

Päästätkö irti kulta, kun äitiin sattuu –

Äitien kokemuksia kivuliaasta imetyksestä

Heidi Mäkinen
Karoliina Nuutinen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Mäkinen, Heidi Nuutinen, Karoliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 08.09.2014
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Päästätkö kulta irti, kun äitiin sattuu – Äitien kokemuksia kivuliaasta imetyksestä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pohjolainen, Maritta Matilainen, Irmeli		
Toimeksiantaja(t) Imetyksen tuki ry		
Tiivistelmä <p>Rintamaito on tutkitusti parasta ravintoa lapselle. Suomessa äideillä halu imettää on korkea. Kuitenkin erinäisten syiden takia suositusten mukainen kuuden kuukauden täysimetys jää usein toteuttamatta. Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa moni tekijä. Yksi tekijä onnistuneeseen imetykseen on oikea imuote. Väärä imuote johtaa usein kivuliaaseen imetykseen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää äitien kokemuksia kivuliaasta imetyksestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda äitien ääni kuuluviin, jotta imetykseen voidaan kiinnittää enemmän huomiota. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa neuvoloiden ja sairaaloiden imetysohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen toteuttamistapa oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, johon äitejä kutsuttiin sosiaalisen median kautta. Haastatteluun osallistui kuusi äitiä. Aineisto analysoitiin tutkimalla kertynyt materiaali kokonaan.</p> <p>Haastattelun tuloksista käy ilmi, että ohjauksen tarve kivuliaan imetyksen hoidossa oli äitien kokemusten mukaan riittämätöntä. Äitien saama tuki kivuliaaseen imetykseen tuli pääosin puolisoilta ja läheisiltä. Äidit olisivat toivoneet lisää tukea synnytysairaaltalta ja neuvolalta. Jatkotutkimushaasteena on selvittää, miten synnytysairaallassa ja neuvolassa koetaan imetysohjauksen merkitys kivuliaan imetyksen hoidossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Imetys, rintamaito, kivulias, ohjaus, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot Liitteet 6		



Author(s) Mäkinen, Heidi Nuutinen, Karoliina	Type of publication Bachelor's	Date 08.09.2014
	Number of pages 61	Language of publication Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Darling, could you let go. You are hurting mommy - Mothers experiences of painful breastfeeding		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Pohjolainen, Maritta Matilainen, Irmeli		
Assigned by Imetyksen tuki ry		
<p>Abstract</p> <p>Breast milk has been proven to be the best nutrition for your child. In Finland, mothers' motivation for breastfeeding is high. Still, because of many reasons the recommended, six months of exclusive breastfeeding often does not happen. There are numerous factors that effects on breastfeeding. One factor to successful breastfeeding is right latch-on. Wrong kind of latch-on often leads painful breast-feeding.</p> <p>Aim of the thesis was to find out mothers experiences of painful breastfeeding. The purpose of the thesis was to get the mothers voices heard, so that breastfeeding can get more attention. Results of the thesis can be used, for example, in clinics and on the breastfeeding counseling in hospitals.</p> <p>The thesis research execution was qualitative research. The data was collected by using theme interview, in which mothers were invited through social media. The study involved six mothers. The data was analyzed by examining the whole material that was gotten by interviews.</p> <p>The results indicate that the need for guidance in the treatment of painful breast-feeding was inadequate on mothers' experience. Mothers received support for painful breastfeeding from their spouse and close ones. Mothers would have wanted more support from the maternity hospital and clinics. Challenge for future research would be to find out how the maternity hospitals and clinics feel the impact of breastfeeding counseling in the treatment of painful breastfeeding.</p>		
Keywords/tags (subjects) Breastfeeding, Breast milk, painful, guidance, qualitative research		
Miscellaneous Attachment 6		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	IMETYS SUOMESSA	4
2.1	Imetyssuositukset	4
2.2	Imetyksen toteutuminen	5
3	IMETYKSEN EDUT	7
3.1	Ravitsemukselliset edut.....	7
3.2	Terveydelliset ja immunologiset edut	8
3.3	Psykologiset ja taloudelliset edut.....	9
4	IMETYKSEN ONNISTUMINEN.....	10
4.1	Imetyksen ensipäivät, imuote ja imetysohjaus	10
4.2	Imetystä tukevat menetelmät	13
5	YLEISIMMÄT IMETYSHAASTEET.....	15
5.1	Äidistä aiheutuvat imetyshaasteet.....	15
5.1.1	Rintoihin liittyvät imetyshaasteet	15
5.1.2	Kipuun liittyvät imetyshaasteet	18
5.2	Vauvasta aiheutuvat imetyshaasteet	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
7.1	Aineiston keruu.....	22
7.2	Aineiston analysointi	26
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
8.1	Kivuliaan imetyksen kokemukset	28
8.1.1	Fyysinen kipu	28
8.1.2	Henkinen kipu.....	30
8.2	Kokemukset tekijöistä, jotka helpottivat kivuliasta imetystä	31
8.2.1	Omatoiminen apu	32
8.2.2	Ulkopuolinen apu	34

8.3	Kokemukset tekijöistä, jotka lisäsivät kivuliasta imetystä	35
8.3.1	Imetyksen alkuvaikeudet	35
8.3.2	Fyysiset ulkoiset tekijät	36
8.3.3	Psyykkiset tekijät	37
8.4	Kokemukset saadusta tuesta kivuliaaseen imetykseen	38
8.4.1	Neuvolan osuus imetyksen tukena	39
8.4.2	Sairaalan osuus imetyksen tukena	40
8.4.3	Imetyksen tuki ry:n osuus imetyksen tukena.....	42
8.4.4	Ulkopuolisten osuus imetyksen tukena	42
9	POHDINTA	44
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
9.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	46
9.3	Johtopäätökset ja aiheita jatkotutkimuksiin	48
	LÄHTEET.....	50
	LIITE 1 Teemahaastattelurunko	53
	LIITE 2 Kutsu teemahaastatteluun	54
	LIITE 3 Kivuliaan imetyksen kokemukset luokittain	55
	LIITE 4 Kivuliasta imetystä helpottavat tekijät luokittain.....	56
	LIITE 5 Kivuliasta imetystä lisäävät tekijät luokittain	57

1 JOHDANTO

Rintamaito on ilmaista ja käyttövalmista ravintoa, joka on kehittynyt sellaiseksi, että se tukee parhaiten lapsen kasvua ja kehitystä (Deufel & Montonen 2010, 33). Imetyksellä on useita terveysvaikutuksia niin lapselle kuin äidillekin (Koskinen 2008, 39). Suomessa imetyksen tukeminen on osa terveyden edistämistä. Imetyksen tukemiseen ja suojelemiseen kiinnitetään huomiota maailmanlaajuisesti (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 21).

Suomalaiset imetyssuosituksot ovat Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaisemat ja ne perustuvat Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin näkemyksiin imetyksestä. Suosituksilla tavoitellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti ja osittaisimetyksen jatkamista vielä ensimmäisen ikävuoden ajan normaalipainoisina syntyneiden, terveiden vauvojen kohdalla. Suomessa kokonaisimetyksen kesto on ollut kasvusuunnassa viimeisen vuosikymmenen ajan (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 18–21, 35.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa monet asiat, niin rakenteelliset kuin psyykkisetkin tekijät. Vauvan huono imuote rinnasta on yhteydessä yleisimpiin imetysongelmiin, mutta se ei yksin selitä niitä. (Deufel & Montonen 2010, 117) Joskus imetys voi aiheuttaa kivun tunnetta. Usein kipuaistimus on seurausta herumiseen liittyvistä syistä (Niemelä 2006, 75). Imetys vaatii harjoittelua ja kärsivällisyyttä, jolloin tuki ja ohjaus ovat tärkeitä imetyksen onnistumiselle (Deufel & Montonen 2010, 108).

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia kivuliaasta imetyksestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda äitien ääni kuuluviin, jotta imetysohjaukseen voidaan kiinnittää enemmän huomiota. Toteutamme opinnäytetyön yhteistyössä Jyväskylän Imetyksen tuki Ry:n vertaistukikoordinaattorin kanssa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvoloiden ja Imetyksen tuki ry:n ohjauksissa.

Opinnäytetyön kohderyhmä rajataan normaalipainoisina syntyneiden, terveiden vauvojen imetykseen. Opinnäytetyössä käsitteellä kivulias imetys tarkoitetaan äidin kokemaa kivun tunnetta imetyksen aikana, kivun tunnetta, joka johtuu erilaisista imetysongelmista. Imetysongelmat voivat johtua joko äidistä tai vauvasta.

2 IMETYS SUOMESSA

2.1 Imetyssuositukset

Suomalaiset imetyssuositukset pohjautuvat Maailman terveysjärjestön (WHO) täysimetyssuosituksiin ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin sekä uusimpiin tutkimustuloksiin. Ne tavoittelevat normaalipainoisina syntyneiden terveiden vauvojen täysimetystä. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 21.) Suomen imetyssuositukset on julkaissut vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysministeriö (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola, & Talvia 2004).

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, ettei lapselle anneta rintamaidon lisäksi muuta ravintoa. Rintamaito voidaan antaa joko imettämällä tai lypsettynä. Täysimetykseen lasketaan mukaan D-vitamiinin ja mahdollisesti muiden ravintoainevalmisteiden, kuten fluorin ja keskostippojen antaminen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 18.) WHO:n imetyssuositusten mukaan veden antamista ei lasketa täysimetykseen (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 18), mutta Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan vettä voidaan antaa lapselle lusikalla pieniä määriä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10).

Täysimetyksen jälkeen tulee imetystä suositusten mukaan jatkaa vielä osittaisimetyksellä. Osittaisimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapselle annetaan rintamaidon ohella

muuta ravintoa kuten kiinteää soseruokaa, velliä, imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta tai rintamaidonkorviketta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 18.) Osittaisimetystä suositellaan jatkettavaksi siihen asti, kunnes lapsi täyttää yksi vuotta. Perheen niin halutessa osittaisimetystä voidaan jatkaa vielä ensimmäisen ikävuoden jälkeen, lapsen yksilöllisyydet huomioiden. (Hasunen ym. 2004, 104.)

2.2 Imetyksen toteutuminen

Imetyksen suosio on kasvanut 1970-luvulta lähtien (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 12). Halukkuus imettämiseen on suomalaisilla naisilla korkea. Äidit voivat halutessaan pitää äitiyslomaa lähes vuoden, mikä helpottaa pitkään imettämistä. Suurin osa äideistä imettää vauvaansa lähtiessään synnytysosastolta kotiin. Kuitenkin tavoiteltava täysimetys jää Suomessa valitettavan usein toteutumatta. (Hasunen ym. 2004, 104.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vuonna 2000 alle kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli noin 65 % ja neljän kuukauden ikäisistä täysimetettyjä oli noin 15 %. Ensimmäiseen ikävuoteen kestävä imetys ei Suomessa toteudu riittävän hyvin, sillä vuonna 2000 rintamaitoa saivat edelleen 9-11 kuukauden ikäisistä lapsista vain 37 % ja yli 11 kuukauden ikäisistä lapsista vain 26 %. (Hasunen ym. 2004, 104.)

Vuonna 2010 yhden kuukauden ikäisistä vauvoista täysimetettyjä oli 47 % ja neljän kuukauden ikäisiä täysimetettiin 23 %. Täysimetyksen kesto laski vuonna 2010 vauvan ikäkuukausien lisääntyessä ja vauvan ollessa kuuden kuukauden ikäinen, täysimetettyjä oli Suomessa 0 %. Osittaisimetettyjä yhden kuukauden ikäisiä vauvoja vuonna 2010 syntyneistä oli 45 %, neljän kuukauden ikäisiä 45 % samana vuonna. Puolen vuoden ikäisiä osittaisimetettyjä oli 58 %, 9-11 kuukauden ikäisiä imetettiin

41 % ja vielä yli 11 kuukauden ikäisistä vauvoista 33 % oli osittaisimetettyjä. (Uusitalo ym. 2012, 20–22.) Suomessa imetyksen kesto on kasvanut viimeisen vuosikymmen ajan (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 35).

Imetykseen liittyy Suomessa alueellisia ja sosioekonomisia eroja. Äidit, jotka imettävät muita lyhemmän ajan ja aloittavat lisäruokinnan aikaisemmin, ovat yleensä nuoria ja vähemmän koulutettuja. Yksinhuoltajuus, keisarinleikkaus tai ennenaikainen synnytys ovat yhteydessä imetyksen keston lyhyyteen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 35–36.) Uusitalo ym. (2012, 23–29) toteavat tupakoinnin äidillä tai äidin puolisoilla vähentävän imetyksen kestoja.

Lyhempään imetykseen on yhteydessä se, että lisämaitoa annetaan lapselle syntymän jälkeen (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 35–36). Synnytyssairaaloissa annetaan lisämaitoa suurimmalle osalle lapsista, vaikka vain harvalla on siihen fysiologista tarvetta (Hasunen 2004, 104). Uusitalon ym. (2012, 20) mukaan alueellisia eroja imetyksessä on melko vähän. Tyypillisesti niillä alueilla, joilla imetystä tuetaan suunnitelmallisesti, imetyksen toteutuminen on keskimääräistä parempaa (Imetyksen toteutuminen Suomessa 2009, 37). Lisäksi imetyksen kesto on vaikuttaa vanhempien hyvät tiedot imetyksestä. Perhevalmennusten imetysvalmennuksissa tulee käydä läpi Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia, jotta vanhemmilla riittävästi tietoa imetyksen eduista. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2014, 108–109.)

3 IMETYKSEN EDUT

3.1 Ravitsemukselliset edut

Rintamaito on parasta ravintoa lapselle (Kaitaniemi 2012, 86). Sen koostumuksessa on erilaisia osia, jotka vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Esimerkiksi rintamaidon sisältämät hiilihydraatit, joista suurin osa on laktoosia, vaikuttavat merkittävästi vauvan suoliston immuunipuolustuksessa. (Puura, Mäntymaa, Luukkainen, Laitinen & Keskinen 2010, 34.) Rintamaidon sisältämä rasva on tehokkaasti imeytyvää ja se sisältää monityydyttymättömiä rasvahappoja, jotka tukevat keskushermoston normaalia kehitystä ja kasvua (Hasunen ym. 2004, 112).

Rintamaito sisältää rasvojen ja hiilihydraattien lisäksi proteiinia. Rintamaidon proteiini on lehmänmaidon proteiinia sopivampaa vauvalle, sillä rintamaidon proteiinin hera-kaseiini-suhde on parempi kuin lehmänmaidon (70:30). Heraproteiini imeytyy paremmin kuin kaseiini. (Puura ym. 2010, 35.) Lisäksi rintamaidon proteiinilla on merkitys esimerkiksi lapsen hermoston ja suoliston kehitykselle, sillä osa proteiineista on muun muassa hormoneja ja kasvutekijöitä (Hasunen ym. 2004, 111).

Rintamaito sisältää paljon mineraaleja ja hivenaineita, esimerkiksi fosforia ja kalsiumia helposti imeytyvässä muodossa. (Puura ym. 2010, 35.) Rintamaidon rautapitoisuus on pieni, mutta se on helpommin imeytyvää kuin esimerkiksi lehmänmaidon sisältämä rauta (Koskinen 2008, 37). D-vitamiinia rintamaidossa ei ole riittävästi, joten vauva tarvitsee D-vitamiinilisän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10). D-vitamiinia käytetään kasvun ja kehityksen turvaamiseksi sekä sillä ehkäistään riisitautia (Puura ym. 2010, 36).

3.2 Terveydelliset ja immunologiset edut

Imetyksellä on sekä äidille että lapselle terveydellisiä etuja. Äidin kohdalla imetys edistää synnytyksestä toipumista. (Koskinen 2008, 41.) Myös synnytyselinten toipuminen on nopeampaa imetyksen ansiosta (Hermanson 2012). Imetys auttaa äidin painonhallinnassa raskauden jälkeen, sillä se helpottaa raskauden aikana kertyneiden kilojen pudottamista (Hasunen ym. 2004, 103). Äidin terveyden kannalta imetyksellä on myös sairauksia ennaltaehkäisevä vaikutus. Pitkäkestoisten imetysten on todettu pienentävän riskiä sairastua aikuistyyppin diabetekseen. Imetyksen on todettu myös vähentävän riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpiin hormonaalisista syistä. (Koskinen 2008, 41.) Lisäksi osteoporoosiin sairastumisen riski vaihdevuosien jälkeen on pienempi imettäneillä naisilla (Lauwers & Swisher 2005, 4).

Imetyksellä on lapsen infektioilta suojaavia tekijöitä. Rintamaito sisältää suojatekijöitä, jotka vaikuttavat paikallisesti nenänielussa ja suussa sekä suolistossa. (Hermanson 2012.) Suojatekijät estävät taudinaiheuttajien kiinnittymisen limakalvoille tai ne estävät taudinaiheuttajien lisääntymistä (Niemelä 2006, 11). Näin ollen rintamaito auttaa lasta rakentamaan omaa immuunipuolustustaan (Kaitaniemi 2010, 87). Näyttää myös, että imetys vähentää vauvojen ripulitauteja korvikeruokintaa verrattuna. Tämä on todettu erityisesti kehittyvissä maissa, mutta myös länsimaissa on huomattu sama asia. (Puura ym. 2010, 38.)

Imetys vähentää vauvan riskiä sairastua hyperkolesterolemiaan ja kohonneeseen verenpaineeseen (Puura ym. 2010, 40). Myös lapsuusiän lihavuuden riskin on todettu olevan pienempi imetetyillä lapsilla (Laanterä 2006, 17). On olemassa viitteitä siitä, että imetys vähentää riskiä sairastua ensimmäisen ja toisen tyypin diabetekseen (Koskinen 2008, 40). Lisäksi kansoilla, jotka ruokkivat lapsensa pelkästään rintamaidolla, on todettu diabeteksen olevan harvinainen sairaus (Puura ym. 2010, 41–42).

Suun alueen kehityksen kannalta imetyksellä on etuja, koska sillä on todettu olevan etuja suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan kehityksissä (Sirviö 2009). Imetys vaatii vauvalta paljon enemmän työtä kuin pulloruokinta eikä pulloruokinta saa aikaan samanlaista kasvuvaikutusta kuin imetys (Ollila 2004). On myös huomattu, että oikomishoitoa vaativia purentavirheitä on vähemmän pitkään imetetyillä lapsilla (Koskinen 2008, 41). Samoin aivojen kehityksen kannalta imetyksellä on tärkeä tehtävä, sillä rintamaito sisältää runsaasti laktoosia. Laktoosi hajoaa ennen imeytymistään glukoosiksi, jota vauvan aivot käyttävät polttoaineena. (Niemelä 2006 12.)

3.3 Psykologiset ja taloudelliset edut

Imetyksellä on vauvan henkisen kehityksen kannalta monia etuja, sillä vauvan ja vanhemman välillä tapahtuva vuorovaikutus on vauvan ensimmäisten elinkuukausien ajan eniten vaikuttava ympäristötekijä. Vuorovaikutuksen ansiosta vauva oppii muodostamaan käsityksen suhteestaan vanhempiinsa ja oppii toimimaan suhteessa vanhempaansa. (Puura ym. 2010, 24.) Imetyksellä on myös äidin kannalta psykologisia etuja, sillä se vapauttaa naisen elimistössä hormoneja, jotka herättävät naisissa äidinvaistoja (Psychological benefits of breastfeeding 2013).

Imetyksellä luodaan vauvalle tunne siitä, että hänen tarpeensa tyydytetään (Psychological benefits of breastfeeding 2013). Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa korostuu aluksi fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen. Esimerkiksi juuri imetyksessä integroituu kokonaisvaltainen kokemus ravituksi tulemisesta, kun nälkäinen lapsi tuntee äidin katseen, tuoksut ja hoivan sekä maidon maun suussaan. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 312.)

Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn sekä sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittymiselle (Psychological benefits of breastfeeding 2013). Lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen on todettu olevan

tärkeä tekijä varhaisen moraalien ja stressinsäätelykyvyn kehittymiselle (Puura ym. 2010, 25). Myös vauvan omien tunteiden tunnistaminen ja säätely ovat varhaisen vuorovaikutuksen tulosta (Paananen ym. 2007, 312).

Taloudellisilla ja ekologisilla eduilla tarkoitetaan sitä, että imetys on edullinen vaihtoehto sekä perheelle että yhteiskunnalle (Hasunen ym. 2004, 103). Esimerkiksi Yhdysvalloissa on todettu, että vuosittain hoidetaan suurilla summilla sellaisia sairauksia, kuten hengitystieinfektioita, jotka olisivat voineet olla ehkäistävissä imetyksellä (Economic benefits of breastfeeding 2002). Lisäksi imetys on ympäristöystävällinen tapa ruokkia lasta (Hasunen ym. 2004, 103). Laanterän (2006, 18) mukaan rintamaidonkorvikkeen käyttö lisää kuljetuskustannuksia ja pakkausjätettä. Hasunen ym. (2004, 103) toteavat, että taloudellisilla ja ekologisilla eduilla tarkoitetaan sitä, että imetys on edullinen vaihtoehto sekä perheelle että yhteiskunnalle.

4 IMETYKSEN ONNISTUMINEN

4.1 Imetyksen ensipäivät, imuote ja imetysohjaus

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät. Esimerkiksi päätös imettämisestä ja tiedonhaku vaikuttavat imetykseen myönteisesti. (Kaitaniemi 2010, 124–125.) On kuitenkin tiettyjä tekijöitä, joita ilman imetyksen onnistuminen on hankalaa (Deufel & Montonen 2010, 215).

Tärkeää **imetysten ensimmäisenä päivänä** on, että vauva pääsee äidin rinnalle, ihoa vasten heti syntymän jälkeen (Niemelä 2006, 28). Vauvan vireystila säilyy heti syntymän jälkeen muutaman tunnin, minkä jälkeen vauva on vaikeampi saada rinnal-

le ja imemään aktiivisesti. Imemisrefleksi vastasyntyneellä on voimakkaimmillaan noin puoli tuntia synnytyksen jälkeen. (Eskola & Hytönen 2008, 268.)

Ensimmäisinä päivinä **vauvan vatsa** on hyvin pieni ja venymätön, mikä tarkoittaa sitä että hän imee rinnalta tiheästi ja säännöllisesti (Morris 2008, 29). Seuraavan kolmen päivän aikana vauvan vatsa muuttuu joustavammaksi ja pystyy vastaanottamaan suurempia maitomääriä (Deufel & Montonen 2010, 198). Vauvat syövät tiheästi ensimmäisten elinviikkojensa aikana, keskimäärin noin 10 kertaa vuorokaudessa. Myös tätä useammatkin imetykset ovat normaaleja. (Prusila 2010, 9.) Vauvoilla imetysvälit ja syömistiheys voivat vaihdella hyvinkin paljon (Koskinen 2008, 100). Siksi kannattaa seurata enemmän vauvan imemistehokkuutta kuin imemiskertoja (Prusila 2010, 9).

Imetyksen opettelu ei tarvitse olla vaikeaa tai vaadi paljon opastusta. Ystävät, perhe ja jopa asiantuntijat voivat joskus saada imetyksen ja oikean imetysasennon löytämisen kuulostamaan vaikealta, mikä aiheuttaa huolta äideille. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 17.) Onnistumisen kannalta oikeanlainen imuote on tärkeä. Tällöin vauvan imemisrefleksi pysyy kunnossa, rinnat voivat paremmin ja maidontuotanto pysyy parempana. (Prusila 2010, 10.)

Oikea imuote on onnistuneen imetyksen kulmakivi (Deufel & Montonen 2010, 117). Hyvässä imuotteessa vauvan suu on suuresti auki ja nännipiha on ylähuulen alueelta lähes kokonaan suussa ja alaleuan puolelta kokonaan suussa (Nevalainen, Palve & Åkerman 2013, 11). Oikeassa imuotteessa vauvan pää on takakenossa, rintaan tarttuminen tapahtuu hieman alapäin (Koskinen 2008, 62). Vauvan huulet ovat kääntyneet rullalle ulospäin ja kieli on alahuulen päällä, leuka on kiinni äidin rinnassa. Nenä voi koskettaa rintaa. (Nevalainen ym. 2013, 11). Tärkeää on, ettei imeminen satu, eikä imetyksestä aiheudu punoitusta tai aristusta (Paananen ym. 2006, 305).

Oikean asennon imetykselle löytää ajan kanssa. Kun vauvan leuka on äidin rinnassa kiinni ja alahuuli kääntynyt ulospäin, vauva on oikein rinnalla. (Eskola & Hytönen 2008, 268.) Hyvän imuotteen voi varmistaa sillä, että vauva on oikein äidin sylissä

(Iivainen & Syväoja 2010, 563). Vartalon tulee olla vatsa vatsaa vasten ja niin, että vauvan korva, olkapää ja peppu muodostavat suoran, yhtenäisen linjan (World Health Organization 2009, 15).

Jos rinta ei ole suorassa vauvan suussa imu voi ärsyttää rinnan ihoa nännin alapuolelta, koska iho rinnan alueella on hyvin herkkää. Nännillä tulee tähdätä kitalakea kohti, jotta imuote on hyvä äidin rinnoille sekä vauvan imemiselle. (World Health Organization 2009, 15.) Nännin ei tule olla lainkaan imun kohteena vauvaa imettäessä. Kun imemisote on oikea, nänni on vauvan kitalaessa ja vauva niin sanotusti pumppaa vain nännipihan aluetta rytmisesti, milloin nänni toimii vain suuttimena. (Niemelä 2006, 39.)

Onnistuneen imetyksen yksi tärkeistä tekijöistä on **äidin henkinen vointi**. Kun tieto imetyksestä, imetysasenne ja vauvan tyytyväisyys ovat kohdallaan, on imetyksen toteuttaminen äidille helpompaa. Hyvä tuki, rohkaisu ja oikeanlainen ohjaaminen edistävät äitien imetyksen onnistumista. (Spock & Parker 2003, 123.) Vihjailu, epäily, arvostelu, tyrkyttäminen ja määrääminen vaikuttavat negatiivisesti imetysasenteseen ja voi aiheuttaa äidille epämiellyttävän tunteen imetystä kohtaan (Australian Breastfeeding Association 2013).

Lähipiirin suhtautuminen imetykseen on merkittävä tekijä siinä jatkaako äiti imetystä kuinka pitkään. Mikäli puoliso kokee imetyksen tärkeänä ja suhtautuu siihen myönteisesti, imetyksen jatkuvuus on todennäköistä. (Lauwers & Swisher 2005, 205.) On myös huomattu, että jos äitiä itseään on imetetty pitkään, todennäköisempää on, että imetys jatkuu pitkään (Koskinen 2008, 20).

Imetysohjauksella on merkitystä imetyksen onnistumisessa. Esimerkiksi pohja sujuvalle imetykselle luodaan jo synnytyssairaalassa. Imetysohjaus tulee kuitenkin aloittaa jo neuvolassa raskauden keskivaiheessa, sillä loppuvaiheessa ajatukset keskittyvät synnytykseen. Perhevalmennuksen imetysosuudessa käsitellään imetystä konkreettisesti ja käytännönläheisesti. Siellä käydään läpi muun muassa maidonerityksen perusasiat. Vauvan syntymän jälkeen ensimmäisillä neuvolatapaamisilla tulee

imetysohjaukseen kiinnittää erityistä huomiota. Imetystarkkailuun ja keskusteluun imetyksestä tulee varata riittävästi aikaa. (Koskinen 2008, 73, 96–100.)

4.2 Imetystä tukevat menetelmät

Imetys on yksi luonnollisista taidoista, johon vaikuttavat monet tekijät (Lauwers & Swisher 2005, 113). Joskus imetys voi olla haastavaa erinäisistä syiden vuoksi. On kuitenkin olemassa keinoja, joilla imetystä voidaan tukea niin, että se on sekä äidille että vauvalle mieluista. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 231.)

Kaupan jakelukanavissa on paljon tarjolla erilaisia imetysapuvälineitä. **Rintapumppuja** on saatavilla paljon erilaisia malleja ja eri merkkisiä, kuten käsi-, paristo- sekä sähkökäyttöisiä pumppuja. (Spock & Parker 2003, 152.) Mikäli äidin täytyy pumpata vauvalle osa maidosta, on henkilökohtainen pumppu paras vaihtoehto. Tehokkaimmaksi pumppaukseksi on osoittautunut kaksoispumppausmenetelmä, jossa molemmat rinnat tyhjennetään yhtä aikaa. Kaksoisrintapumpulla toteutettu pumppaus nopeuttaa rintojen tyhjenemistä ja lisää maidon eritystä. (Interior Health 2013.)

Rintakumia käytetään imetyksen apuvälineenä, jos vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan, mutta rintakumin käyttö tulee kuitenkin olla lyhytaikaista: tutkitusti on todettu että rintakumit vähentävät maitomäärää noin 22 %. (Parkers 2000.) Vauvalla voi olla vaikeuksia tarttua rintaan, jolloin rintakumin käytöstä on ollut hyötyä. Rintakumi muodostaa vauvan suuhun nänнин, mikä antaa vauvalle tuntoaistimuksen suulakkeesta ja edesauttaa näin imemisrefleksin käynnistämisessä. (Deufel & Montonen 2010, 370–371.) Tällöin rintakumi aktivoi vauvaa imemään, jos imemisotteen saaminen on vauvalle hankalaa (Lauwers & Swisher 2005, 417).

On tärkeää selvittää todellinen ongelma miksi vauva ei tartu rintaan, jottei ongelma jää ratkaisematta (Deufel & Montonen 2010, 370–371). Nänniongelmat, kuten mata-

lat, sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät tai kovat nännit voivat helpottaa rintakumin käytöllä. Kumin käytöllä saadaan myös vauvan pienen suun ja ison nännin epäsuhdetta vähennettyä. On myös mahdollista saada liiallista maidon erityystä väheneeseen. (Eskola & Hytönen 2008, 272.)

Maidonkerääjät suojaavat arkoja rinnanpäitä ja niitä käytetään rintaliivien alla (Spock & Parker 2003, 148). Muoviset, ilmatiiviit maidonkerääjät saattavat kuitenkin synnyttää kuumalla ilmalla niin sanotun kasvihuoneilmaston, joka voi aiheuttaa hautuneen rinnanpään rikkoutumisen. Lisäksi maidon kerääjät painavat maitotiehyitä estäen maidon virtaamisen, minkä takia niitä tulee käyttää rinnassa vain lyhytaikaisesti. (Deufel & Montonen 2010, 374.)

Rinnanpäiden esiin nostaminen tai haavaisten rinnanpäiden hoitoon maidonkerääjät ovat kuitenkin hyvä hoitomuoto. Rinnanpäiden nostamiseen riittää noin 15–20 minuutin maidonkerääjän pito ennen imetystä. (Varis & Halonen 2008.) Pakkautuneen rinnan hoitoon voi käyttää myös maidonkerääjää, jolloin pieni paine rinnassa edesauttaa maidon herumista ja nostaa nänniä ylös. Maidonkerääjä voi myös siirtää pois turvotusta nännipihan alueelta, mutta tämä ei kuitenkaan tulisi olla ensisijainen hoitokeino. (Deufel & Montonen 2010, 375.)

Jos maidoneritys on vähäistä tai sitä ei erity juuri lainkaan, joissain tapauksissa apuun voi ottaa **lääkkeet** (Lauwers & Swisher 2005, 361). Maidoneritys saattaa vähentyä sairauden tai pitkän sairaalahoidon takia tai keskosvauvojen äideillä. Lääkkeillä saadaan lisättyä maitohormonin, prolaktiinin, eritystä aivolisäkkeestä. Kun maidontuotanto on saatu käyntiin lääkkeitse, lääkkeiden määrää tulee vähentää porrastetusti. (Duodecim 2013.) Tutkittuja tuloksia **luontaistuotteiden** käytöstä ei vielä ole, mutta monet äidit kokevat osan yrteistä auttavan maidonerityksen lisääntymisessä (Lauwers & Swisher 2005, 361). Esimerkiksi yrttiteen tai sarviapilan käyttö on koettu hyväksi maidonerityksen lisäämisessä. Ennen luontaistuotteiden käyttöä tulee kuitenkin keskustella asiasta lääkärin kanssa. (Kotlen Nagin 2013.)

5 YLEISIMMÄT IMETYSHAASTEET

5.1 Äidistä aiheutuvat imetyshaasteet

Imetykseen liittyy erilaisia ongelmia, jotka voivat olla vaikeita hyväksyä, mutta useimmin haasteet on voitettavissa (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 209). Imetyksensä aikana lähes jokaiselle äidille tulee vastaan joku haaste imetykseen liittyen (Koskinen 2008, 122). Esimerkiksi rintojen koko, muoto ja kyky erittää maitoa ovat iso huoli monille äideille. Monesti ajatellaan että isorintaisilla tulee paremmin ja enemmän maitoa, mutta rauhaskudosta on lähes yhtä paljon sekä pieni- että isorintaisilla naisilla. (Prusila 2010.) Pienirintaisuus aiheuttaa äideissä usein huolta siitä, ettei lapsi saa tarpeeksi ravintoa (Deufel & Montonen 2010, 194).

Rintoihin ja rinnanpäihin liittyvät imetykselliset ongelmat ovat hyvin yleisiä ja niihin liittyviä pulmia on aina ollut (Lauwers & Swisher 2005, 331). Rakenne voi olla syy, ja ongelmia voi esiintyä sekä varhaisessa että myöhäisessä maidonerityksen vaiheessa (Deufel & Montonen 2010, 215). Erityisesti imetyksen alkuvaiheessa imetysongelmat saattavat aiheuttaa imetyksen ennenaikaisen loppumisen. Tyypillistä kuitenkin on, että ensimmäisten päivien aikana, kun lapsi tarttuu rintaan, äiti tuntee vähintään lievää aritusta. Äitejä tuleekin muistuttaa siitä, että mikäli ongelmaa ei ole, tunne häviää muutamassa sekunnissa. (Koskinen 2008, 122–124.)

5.1.1 Rintoihin liittyvät imetyshaasteet

Rakenteelliset ongelmat kuten matalat rinnanpää, ontelonisät, pitkät tai isot nännit voivat aiheuttaa huonon imemisotteen ja näin aiheuttaa kivuliaan imetyksen (Deufel, Montonen & Parvianen 2005, 28). Vauva pystyy imemään rintaa, vaikka rinnanpää olisivatkin matalat, koska nännien nouseminen paranee raskauden loppuvaiheessa

sekä ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksestä (Lauwers & Swisher 2005, 126). On muistettava, että vauva imee rinnasta, ei rinnanpäästä (Deufel, Montonen & Parvianen 2005, 28).

Imetys helpottuu kun **rinnanpää**t saa esille ennen imetystä. Nännin esiin saamiseksi voi rinnanpäitä ärsyttää pyörittämällä sitä etusormen ja peukalon välissä sekä vetämällä nänniä varovaisesti tai rintapumpulla hieman pumppaamalla. (Deufel ym. 2005, 28.) Kylmä tunnetusti nostattaa nänniä ja kylmää käärettä voi kokeilla nännien esiin saamiseksi. Tilanteessa, jossa imemisvaikeus aiheutuu rinnalle tarttumisesta, suositeltavaa on, että tuttipulloa ei käytetä vauvan ruokinnassa ollenkaan. (Armanto & Koistinen 2007, 199.)

Iso tai pitkä **nänni** ei välttämättä ole hyvä vaikka niin monesti ajatellaan. Pitkä nänni menee syvälle vauvan suuhun, mikä voi aiheuttaa kakomista vauvalla. Kakomisen tunne aiheuttaa vauvalle epämiellyttävän tunteen alussa ja saattaa aiheuttaa sen, että vauva löysää imemisotteen herkästi ja alkaa imeä vain nännin päätä. Kun vauva kasvaa, pitkien ja isojen nännien aiheuttamana ongelma korjaantuu. (Deufel & Montonen 2010, 224.) Ison nännin ongelmaksi voi koitua se, ettei nänniä saa tarpeeksi syvälle vauvan suuhun. Rinnan lypsäminen käsin ennen vauvan rinnalle ottamista voi auttaa, koska nännipiha pehmenee ja näin ollen hyvän otteen saaminen on helpompaa. (Pannu 2014.)

Kun **rinnanpää**t ovat **rikkoutuneet**, tulee löytää syy ja poistaa se oikealla hoidolla. Käsihygienian muistaminen on erittäin tärkeää kun rinnoissa on ihorikkoa. Paperiset rinnansuojukset sekä rintaliivien käyttö kannattaa jättää pois, jotta bakteerit eivät pääse rintoihin. (Deufel & Montonen 2010, 244–245.) Avoimet haavat vaativat lämpöä ja kosteutta; umpeutuneet, sulkeutunut haava tarvitsee ilmakylpyä. Maidonkerääjällä voi hoitaa rikkoutuneita rinnanpäitä, mutta myös kosteat taitokset, rintamaito ja hoitovoiteet ovat hyviä hoitovaihtoehtoja. (Spock & Parker 2003, 146.) Imemisotteen korjaamisesta tulee huolehtia ja muistaa: mitä herkemmin maitoa heruu ja erittyy, sitä vähemmän haavaumia tulee (Deufel ym. 2005, 34).

Ensisynnyttäjillä **rintojen pakkautuminen** on tavallisempi ongelma kuin uudelleen-synnyttäjillä. Rinnat pakkautuvat, jos vauva imee vähemmän maitoa kuin rintoihin erittyy. (Armanto & Koistinen 2007, 199.) Syy rintojen pakkautumiseen voi olla viivästynyt imetyksen aloittaminen, imetysajan lyhentäminen tai runsas maidoneritys. Lisäksi pienirintaisilla äideillä on suurempi alttius pakkautuneisiin rintoihin, koska rintojen tilavuus on pieni. (Deufel ym. 2005, 29; Prusila 2010.)

Täysillä ja pakkautuneilla rinnoilla on eroja. Täydet rinnat tuntuvat painavilta, kuumilta ja maitoa heruu, lisäksi täydet rinnat eivät aiheuta kuumetta: pakkautuneissa rinnoissa voi tuntea kipua, turvotusta ja erityisesti nännit ovat pingottuneet. Rinnat voivat olla myös kiiltävät ja punoittavat. (Deufel ym. 2005, 29.) Suurin ero täysillä ja pakkautuneilla rinnoilla on heruminen ja kuumeen nouseminen, koska pakkautuneiden rintojen yksi oire on kuumeen nouseminen vuorokauden kuluessa ja maitoa ei heru lainkaan (Spock & Parker 2003, 147).

Huono imuote, tehoton imeminen sekä liian harvat imetykset voivat aiheuttaa **rintatulehduksia**, minkä takia tarkka havainnointi imetyksen aikana on hyvin tärkeää. Varhaisimetyksellä, hyvällä imetysasennolla ja imuotteella voidaan ehkäistä paljon rintatulehduksia. (Deufel & Montonen 2010, 225.) On myös tärkeää olla vauvantahtinen imetys sekä ympärivuorokautinen vierihoito, jotta rintatulehduksia voidaan ehkäistä. Myös rintojen tarkkailu auttaa imetyksen onnistumisessa. (Powell & Baic 2011, 1770–1771.) -luki imemisotteella, vaihdoin imuotteella

Jos rinnassa tuntuu pieni, kova paakku, joka on yleensä kivuton, joskus arka, rinnassa on luultavasti maitotiehyeen tukkinut happama maitokokkare (Deufel ym. 2005, 30). Maitokokkare aiheuttaa maidon virtaamattomuutta maitotiehyessä. **Maitotiehyen tukkeutumisen** syynä on yleensä rinnan tai rinnan osan huono tyhjeneminen. (Lauwers & Swisher 2005, 325.)

Muita yhtä altistavia tekijöitä maitotiehyen tukokselle ovat stressi, uupumus, iskun vaurioittama rintakudos sekä rikkoutunut rinnanpää (Deufel & Montonen 2010, 233). Hoidossa rinta tyhjennetään tukkeutuneelta alueelta heti säännöllisin väliajoin. Imet-

täminen on hyvä aloittaa tukkeutuneesta rinnasta, jos suinkin mahdollista. (Armanto & Koistinen 2007, 199.) Imetyksen aikana voi rintaa, tukkeutuneen maitotiehyen kohdalta painaa nänniä kohti, jolloin tukos voi irrota. Imetyksen aikana kannattaa vaihdella imetysasentoja, koska rinta tyhjenee parhaiten vauvan leuan puolelta. Maitokokkare ei ole vaarallinen vauvalle ja sen nieleminen ei vahingoita vauvaa. Vauva voi kuitenkin kieltäytyä imemisestä, koska maidon maku on voinut muuttua. Rinta tulee kuitenkin tyhjentää. Jos imetys ei onnistu, niin lypsämällä saa rinnan tyhjennettyä. (Rova & Koskinen 2014.)

5.1.2 Kipuun liittyvät imetyshaasteet

Kipu imetyksen aikana ei ole imetykseen kuuluva asia, vaikka uskomuksia imetyskivusta on olemassa. Imetyksen aloitukseen liittyvä kipu on tavallista, ja on seurausta nännin hormonaalisesta herkistymisestä. (Pikkumäki, Kettunen & Ansio 2013, 160.) Kuitenkin esimerkiksi nännin mennessä rikki, puhutaan jo epänormaalista imetyskivusta. Imetyskipu on useimmiten sellaista kipua, joka saadaan erilaisilla muutoksilla vähenemään tai loppumaa. (Lauwers & Swisher 2005, 311–312.)

Imetykseen liittyvä kipu voi aiheutua monesta syystä: Äidin sairauteen liittyvä kipu voi aiheuttaa imetysvaivoja ja näin ollen myös kipua esimerkiksi siten, että imetys voi rajoittaa sairauteen liittyvän kivun lääkitsemistä. Lisäksi maidon ylituotanto voi aiheuttaa ongelmia vauvan imuotteessa, mikä taas ilmenee kipuna imetyksen aikana. (Pikkumäki ym. 2013, 160.) Myös rinnoista johtuvat imetysvaivat, kuten pakkautuneet rinnat voivat aiheuttaa kipua imetyksen aikana (Deufel & Montonen 2010, 229).

Imetyskivun tavallisin syy on imuotteessa. Kipu tuntuu nännin alueella, kun nänni jää vauvan kovan kitlaen ja kielen väliin. (Pikkumäki ym. 2013, 160.) Myös huono imetysasento voi aiheuttaa kipua, kun vauva ei saa kunnolla rinnasta kiinni (Koskinen 2008, 125). Jos nännikipu lisääntyy tai ei vähene lainkaan viikossa, on todennäköistä

että jotakin on vialla. Nänni voi olla haavautunut, mikä voi aiheutua siitä, että vauvan asento rinnalla on väärä ja vauva tarttuu rintaan väärin. Huonon imetysotteen voi huomata siitä, että imetyksen jälkeen nänni on litteä tai nännin muoto on muuttunut. (Powell & Baic 2011, 1771.) Jos nänni on imetyksen jälkeen uuden huulipunan muotoinen, useimmiten on kyse imuotekivusta (Pikkumäki ym. 2013, 160).

Imetys kipeästä rinnasta voi tuntua huonolta vaihtoehdolta, mutta jos imetyksen aloittaa vähemmän kipeästä rinnasta, imetys kipeästä rinnasta ei tunnu niin pahalta, koska maitoa heruu herkemmin. Molempien rintojen ollessa kipeät, ensin voi lypsää käsin kummastakin rinnasta ennen kuin auttaa vauvan rinnalle. (Lauwers & Swisher 2005, 314–315.) Jos rinta on niin kipeä, ettei imetys onnistu lainkaan, käsinlypsy kannattaa tehdä noin kolmen tunnin välein, jotta rinnan saa tyhjennettyä säännöllisesti. Imetyksen ollessa mahdoton vaihtoehto, rintojen voi antaa levätä kolmen imetyskeran yli ja tyhjentää rinnat lypsämällä. (Deufel & Montonen 2010, 244.)

5.2 Vauvasta aiheutuvat imetyshaasteet

Imetyksen onnistumiseen voi vaikuttaa vauvan temperamentti ja kasvupyrähdykset (Deufel & Montonen 2010, 259). Vauvalla on erilaisia rinnan hylkimistapoja: esimerkiksi vauva on rinnalla mutta ei ime tai imee heikosti (Koskinen 2008, 136). Vauva voi myös yhtäkkiä kieltäytyä yhdestä tai molemmista rinnoista, mikä voi olla yksi syy imetyksen lopettamiseen (Deufel & Montonen 2010, 260).

Syy **hylkimiseen** tulee selvittää. Muun muassa vauvan kipu tai sairaus voi lisätä rinnan hylkimistä tai vaikeuttaa imemistekniikkaa. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 227.) Hylkivälle vauvalle tulee aina tarjota rintaa kun hän vaikuttaa kiinnostuneelta, mutta rintaa ei kuitenkaan pidä tyrkyttää. Ihokontakti vauvan kanssa ja rau-

hallisena pysyminen voivat myös auttaa. Jos vauva ei suostu rinnalle on mahdollista ruokkia vauvaa kupista, kunnes hän suostuu rinnalle. (Deufel ym. 2005, 37.)

Kun epäillään imetysongelmien aiheutuvan vauvasta, vauvalla voi olla erinäisiä syitä **kieltäytyä rinnasta**. Syitä voivat olla esimerkiksi: äidin tupakointi tai ruokavalio; äidin kuukautisten aikana maito on tiukassa; äiti voi tuoksua erilaiselle tai vauva on tottunut tiettyyn imetysasentoon. (Armanto & Koistinen 2007, 199) Jos vauva ei ole näistä syistä tyytyväinen imetykseen, hän yleensä hylkii rintaa. Tällöin on tärkeää rentouttaa ja rauhoittaa tilanne sekä etsiä keinoja joilla imetys saadaan onnistumaan. Hyväily ja vauvalle juttelu ennen imetystä voivat rentouttaa imetystilannetta. Lisäksi rinnan tarjoaminen epätavallisissa tilanteissa, kuten kävellessä, voi auttaa. (Niemelä 2006, 70–71.) Yöimetyksien lisääminen tai myös kenguruhoito voi laukaista vaikean imetystilanteen (Deufel & Montonen 2010, 261).

Yksi haaste on **lisäruokinnan** vaikutus imetykseen. Vaikka terveinä, täysiaikaisina ja normaalipainoisina syntyneet lapset eivät tarvitse alkuun muuta ravintoa kuin rintamaitoa, huoli maidon riittävydestä on yleinen syy korvikemaidon antamiselle. (Deufel & Montonen 2010, 193–198.) Huonoimmassa tapauksessa äidin huoli saattaa vähentää maidoneritystä, mikä johtaa korvikemaitokierteeseen (Niemelä 2006, 48).

Lisämaidon antamisella on negatiivinen vaikutus imetykseen, sillä se vaikuttaa muun muassa maidon eritykseen, mitä enemmän vauva imee rintaa, sitä enemmän maitoa heruu. Korvikemaidon antaminen myös vähentää imemiskertoja, mikä vaikuttaa maidon herumiseen. (Deufel & Montonen 2010, 193–196.) Lisäksi korvikemaidon antamisella voi olla vauvan imemisherkkyyttä vähentävä vaikutus, sillä pullosta saatu maito on helpommin saatavissa kuin rintamaito, eikä vauva tästä syystä jaksakaan välttämättä innostua maidon imemisestä rinnasta (Niemelä 2006, 48).

Huvituttien ja tuttipullojen käyttöä vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana ei suositella, sillä tutin imuote on erilainen kuin rinnan imuote ja se saattaa vaikuttaa imetyksen onnistumiseen (Hasunen ym. 2004, 114). Vauvat joutuvat opettelemaan oikean imemisotteen ja tutin imeminen voi hankaloittaa tätä opettelua. Tutin imemi-

seksi ja maidon saamiseksi pullosta vauvan ei tarvitse tehdä paljon työtä, sillä maito valuu lähes itsestään tuttipullostä. Tämä voi aiheuttaa laiskuutta imuotteessa ja näin imetys voi hankaloitua. (Koskinen 2002.) Lisäksi huvitutilla voi olla negatiivinen vaikutus vauvan kehitykselle, jos tuttia käytetään jatkuvasti tai tutti on aina lapsen suussa. On todettu, että tutin jatkuva käyttö saattaa lisätä korvatulehdusten ja maitohampaiden reikiintymisriskiä, minkä lisäksi se estää vähitellen vauvan ääntelemistä ja puhumaan oppimista. (Kallio 2012.)

Liiallinen maidoneritys on yleinen ongelma imetyksen alkuaikoina, koska maitoa heruu liian voimakkaasti eikä vauva ehdi niellä maitoa (Deufel & Montonen 2010, 250). Vauvan reagointi liialliseen maidoneritykseen on yleensä yskiminen ja kakominen rinnalla samalla irrottaen otteen rinnasta (Koskinen 2008, 129). Maidoneritys tasaantuu ajan myötä (Deufel & Montonen 2010, 250).

Kun maitoa erittyy liikaa, ennen imetystä maitoa voi lypsää hieman käsin, jotta maito ei suihkua tai valu liian vuolaasti (Deufel & Montonen 2010, 250). Rintakumin käyttö liiallisen maidonerityksen tilanteessa voi auttaa, koska rintakumi heikentää rinnan saamaa stimulaatiota (Lauwers & Swiseher 2005, 416). Jotta vauva saa myös takaa tulevaa rasvaista maitoa, samaa rintaa voi imettää 2-3 kertaa peräkkäin. Näin rinta tyhjenee kerralla kunnolla ja rasvainen takamaito saadaan vauvalle. Rinnat voivat tuntua täydeltä myös levossa, jolloin rintojen lypsäminen voi helpottaa oloa. (Deufel & Montonen 2010, 250.)

Kireä kielijänne on yksi vauvasta johtuva imetyshaaste, mutta se on helposti korjattavissa. Kireä kielijänne voi aiheuttaa sen, ettei kieli ylety alaikenen yli imiessä ja se voi vaikuttaa rintamaidon saantiin. (Lauwers & Swiseher 2005, 246.) Kireä kielijänne voidaan katkaista (frenotomia), mikä auttaa vauvaa saamaan oikean imemisotteen. Kireä kielijänne voi olla syynä useaan imetyshaasteeseen, kuten nännikipuun ja rintojen pakkautumiseen huonon maidon virtauksen vuoksi. Frenotomialla voidaan hoitaa näitä imetyshaasteita. (Deufel & Montonen 2010, 277–278.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia kivuliaasta imetyksestä. Tarkoituksena on tuoda äitien ääni kuuluviin, jotta imetysohjaukseen voidaan kiinnittää enemmän huomiota. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää imetysohjauksessa, erityisesti neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden antamissa ohjauksissa. Opinnäytetyöstä saadun tiedon pohjalta voidaan imetysohjaukseen kiinnittää tarkempaa huomiota esimerkiksi siten, että ohjausta annetaan enemmän vasta vauvan syntymän jälkeen.

Tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyöllä haetaan vastausta ovat:

1. Miten äidit kuvaavat kivuliasta imetystä?
2. Mitkä tekijät äitien mielestä vähensivät kivuliasta imetystä?
3. Mitkä tekijät äitien mielestä lisäsivät kivuliasta imetystä?
4. Millaista tukea äidit ovat saaneet kivuliaaseen imetykseen?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Aineiston keruu

Kylmä & Juvakka (2007, 57) toteavat, että on pohdittava monia kysymyksiä ennen opinnäytetööhön liittyvän tutkimuksen aloitusta. On mietittävä esimerkiksi niitä valintoja, jotka koskevat aineiston keruuta. Opinnäytetyössämme kehitimme aluksi tutkimuskysymykset vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Kuten Hirs-

järvi & Hurme (2008, 13) kirjassaan Tutkimushaastattelu kirjoittavat, tutkimuksen alussa tulee olla mietittynä alue, josta ollaan kiinnostuneita ja johon tutkimuksen tulosten toivotaan suuntautuvan. Tämä huomioiden päädyimme neljään eri tutkimuskysymykseen, joihin halusimme vastauksen.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä aineiston kokoaminen luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän keskusteluihin tutkitavien kanssa sekä omiin havaintoihinsa, kuin suosisi erilaisia mittausvälineitä. Keskustelujen ja havainnoinnin apuvälineenä voidaan toki käyttää lomakkeita ja testejä, mutta tyypillistä on, että ihminen on tiedonkeruun instrumentti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Siinä suositetaan laadullisia metodeja eli tutkittavien näkökulmia ja omaa ääntä. Kohteen tutkiminen kokonaisvaltaisesti on laadullisen tutkimuksen tavoite. Pyritään siihen, että löydetään tai paljastetaan tosiasioita, kuin että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 161–164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2013, 164). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että osallistujia on yleensä vähän (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Tässä opinnäytetyössä kohdejoukkona ovat äidit, joilla on kokemusta kivuliaasta imetyksestä. Kohderyhmä kerättiin yhdessä opinnäytetyömme toimeksiantajamme Imetyksen tuki ry:n kanssa. Etukäteen oli sovittu toimeksiantajan kanssa, että haluamme tutkimukseemme vähintään 5 äitiä, jotta voimme pitää tuloksia luotettavina.

Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi haastattelun. Sen etuja on esimerkiksi se, että kysymysten järjestystä voi säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastauksien tulkinta on moninaisempaa, kuin esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelussa haastateltava henkilö voi vapaasti tuoda ilmi itseään koskevia asioita ja häneltä voidaan pyytää perusteluja esitetyille mielipiteilleen. Lisäksi on useimmiten mahdollista tava-

ta haastateltavat jälkeenpäin, mikäli on tarpeen täydentää aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2013, 205–206.)

Hyviä puolia haastattelussa on sen joustavuus. Haastattelija pystyy oikaisemaan väärinkäsityksiä tai toistamaan kysymyksen. Hän pystyy myös esittämään kysymyksensä siinä järjestyksessä kun kokee parhaaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73) Haastattelussa myös on haasteita. Se vaatii aikaa ja huolellista suunnittelua sekä valmistautumista. Lisäksi haastattelun luotettavuutta heikentää haastateltavien taipumus antaa sosiaalisesti suositeltavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2013, 206.)

Haastattelun eri muodoista päädyimme teemahaastatteluun, sillä esimerkiksi Hirsjärvi & Hurme (2008, 47–48) määrittelevät, että teemahaastattelu keskittyy tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan ja tämä tuki ajatustamme tutkimuksen tyylistä. Päätimme pitää teemahaastattelun ryhmähaastatteluna, sillä siinä saa usealta henkilöltä tietoja yhtä aikaa. Kun ei etukäteen tiedetä, kuinka haastateltavat suhtautuvat haastatteluun, esimerkiksi arastelevatko he, on silloin ryhmähaastattelu erityisen käyttökelpoinen. Vaikka ryhmähaastattelussa negatiivisena puolena on muun muassa se, että dominoivat henkilöt usein määräävät keskustelun suunnan, mutta toisaalta ryhmässä henkilöt voivat myös auttaa toisiaan, esimerkiksi väärinymmärrysten kojaamisessa. (Hirsjärvi ym. 2013, 210–211.)

Sekä me opinnäytetyön tekijät että Imetyksen tuki ry:n vertaistukikoordinaattori Liisa Ansio lähetimme sosiaalisessa mediassa kutsun äideille teemahaastatteluun. Kutsu oli muotoiltu yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kutsun jaoimme Jyväskylän Imetystukiryhmän yhteisössä ja Imetyksen tuki ry:n yhteisössä. Myös toimeksiantajamme Imetyksen tuki ry:n vertaiskoordinaattori jakoi kutsua sosiaalisessa mediassa (LIITE 2). Edellytyksenä osallistumiselle on kokemus kivuliaasta imetyksestä. Teemahaastatteluun pystyi osallistumaan sähköpostitse, puhelimitse tai sosiaalisessa mediassa.

Jotta haastattelu onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla, on haastateltavilla oltava mahdollisuus tutustua ennalta kysymyksiin, teemaan tai ainakin haastattelun aiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73). Teemahaastattelulle on tyypillistä, että tutkittavat

teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2013, 208). Määrittelimme tutkimuskysymysten pohjalta teemahaastattelurungon (LIITE 1). Annoimme äideille mahdollisuuden kysyä haastattelusta etukäteen sekä ennen haastattelun alkua annoimme äideille riittävästi aikaa tutustua teemahaastattelurunkoon.

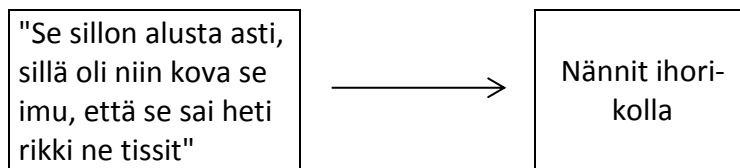
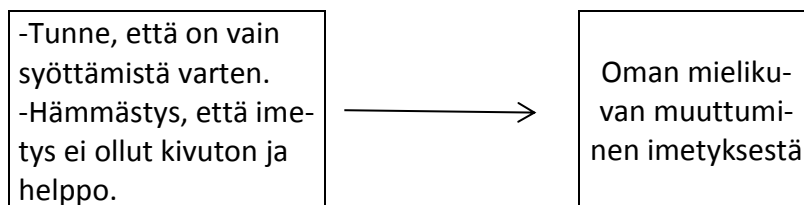
Teemahaastatteluillat pidettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun pääkampuksella, kabinetissa, jossa oli rentouttavampi yleistunnelma kuin normaalissa luokahuoneessa. Teemailtoja järjestettiin kaksi vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Yhteensä haastatteluun osallistui kuusi äitiä, joka kaikki olivat kokeneet kivuliaan imetyksen. Aineisto kerättiin nauhoittamalla haastattelu videokameralla ja älypuhelimella. Tällä tavoin varmistimme haastattelun tallennuksen. Yhteensä videotallennettua materiaalia haastatteluista tuli 1h 45min.

7.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin kirjoittamalla nauhoitettu teemahaastattelu puhtaaksi suorasanaisesti. Tätä kutsutaan litteroinniksi, joka voidaan tehdä joko koko kerätyistä aineistosta tai teema-aiheiden mukaisesti. Litterointiin liittyy erilaisia ohjeistuksia sen mukaan, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. (Hirsjärvi ym. 2013, 222.) Litteroinnin avulla aineisto, eli tässä tapauksessa videonauhoitukset muuttuvat aineistomassasta helpommin hallittavaan muotoon (Ruusvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13).

Opinnäytetyössä suoritettiin kaksi ryhmähaastattelua ja litterointi jaettiin haastattelijoiden kanssa puoliksi. Litteroitua materiaalia kertyi 40 A4-sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 12, rivivälillä 1,5, reunuksilla yläreivi 2,5cm, alareivi 2,5cm, oikea reuna 2cm ja vasen reuna 2cm. Litteroinnissa huomioitiin murre sekä täytesanat, kuten ”niinku, aivan, no joo, ymm, kyllä”. Aineiston analysoinnin toteutimme litteroinnin ja teemoittelun avulla. Laadullisen aineiston analysointi on haasteellista, sillä vaihtoehtoja on paljon tarjolla, eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa (Hirsjärvi ym. 2013, 224–225). Aineisto ei yleensä tarjoa suori vastauksia, vaan aineisto ja tutkimusongelma ovat tiiviissä vuoropuhelussa keskenään (Ruusvuori ym. 2010, 13).

Aineistolähtöisen eli induktiivisen aineiston analyysi menee kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäinen aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämisen jälkeen aukikirjoitettu haastatteluaineisto muokataan niin, että kaikki tutkimukselle epäolennainen karsiutuu pois. Redusoinnin jälkeen aineisto tulee klusteroida eli ryhmitellä. Pelkistetystä aineistosta etsitään käsitteitä, jotka ovat yhteneviä. Käsitteet ryhmitellään ja ryhmä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi, mikä tiivistää tutkimusaineistoa. Alaluokista on helpompaa muodostaa luokituksia niin, että on mahdollista saada se näkökulma mitä tutkimuskysymyksillä on haettu. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–112.)

KUVIO 1. Alkuperäisilmaisun pelkistäminen**KUVIO 2. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely ja siitä alaluokan muodostaminen**

Opinnäytetyössä etsittiin vastaajien omakohtaisia kokemuksia kivuliaasta imettämisestä sekä siihen saadusta ohjauksesta. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin luettelomuotoihin (KUVIO 1). Pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin tutkimuskysymyksien kautta, minkä jälkeen pelkistetyille ilmauksille etsittiin sopiva alaluokka (KUVIO 2). Alaluokat yhdistettiin toisiinsa sopivalla yläluokalla, jotka sopivat pääluokkaan.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Vastaukset haastattelun tuloksiin käydään läpi pääluokkaa kuvaavien alaluokkien sisältöjen kautta. Tulokset on sisällön analyysijä alaluokkien mukaan ja tulosten havainnoinnin apuna käytetään haastateltavien omia suoria ilmauksia, mitkä ovat siennettynä, lainausmerkeissä ja kursivoituna.

8.1 Kivuliaan imetyksen kokemukset

Äitien vastaukset kivuliaan imetyksen kokemuksista näkyivät rinnoista ja ihorikosta johtuvina, rintatulehduksista ja tukoksien aiheuttamina kipuina. Jokaisen äidin kohdalla oli myös havaittavissa henkinen kipu, joka näkyi oman mielikuvan muuttumisena imetyksestä sekä henkisenä jaksamisena.

8.1.1 Fyysinen kipu

Kivulias imetus oli seurausta monen äidin kohdalla väärästä imetysotteesta, joka johti suurempiin ongelmiin, kuten erityisen kipeisiin rintoihin, ihon rikkoutumiseen, maitotiehyttukokseen ja rintatulehdukseen. Jatkuva **rintojen kipu** vaikeutti vastaajien normaalia elämää, ei pelkästään imetyksen hetkeä.

”En voinu suihkussa käyä ilman, että...siis se sattuu niin kauheesti”

”Ku sää itket ja imetät ja itket ja käyt suihkussa ja itket ja laitat paidan päälle ja itket ja niinku se kipu on koko ajan”

Myös maidon laskeutuminen imetyksen alkuvaiheessa oli koettu epämiellyttäväksi ja pelkona, että kestäkö rinnat maidontulon.

”Jos kuvittelee että siellä on kaikki ohuet suonet ja ne valahtaa täyteen maitoo, niin se jotenkin tuntuu, että ei jotenkin ei riitä ne väylät siellä”

Rintojen kipua vaikeutti imetyksen aikana tulleet **ihorikot**, mitkä usein johtuivat väärästä imetysotteesta tai nänneiden tottumattomuus imetykseen. Hampaiden tulo vauvoille lisäsi kivuliasta imetystä ja aiheutti enemmän ihorikkoja, mikä johti märkiviin rupihaavoihin nänneissä.

”Ottihan se henkensä eestä kiinni siitä sitten mitenkä vaan ikinä sai ja se ois imenyt kuinka vaikka tiiliseinää ja siltä se kyllä tuntuikin. Se ote oli tosi kauan väärä”

”Tää mun esikoinen niin niin jäyky mun rintoja että se otti kiinni ja puri hampaista yhteen niin että verta vaan roisku siis aivan siis hirvittävästi ja semmosia märkiviä rupihaavoja nännit täynnä”

Rintatulehdukset tai maitotiehyt tukokset aiheuttivat useimmille äideille kipua, mikä takia imetyksen tulevaisuus pelotti.

”Kotona tuli rintatulehdus ihan niinku yhtäkkiä. Et se sattuu, se ote oli varmaan väärä, mut en sillon tiennyt sitä”

”Niistä tulehduksista jäi sitten semmonen niinku vähän niinku semmonen kammo”

Fyysinen kipu kesti äideillä kolmesta viikosta jopa puoleen vuoteen.

8.1.2 Henkinen kipu

Äitien henkinen kipu näkyi oman mielikuvan muuttumisena imetyksestä sekä kivun takia johtuvasta henkisestä jaksamisesta. Jokainen äiti oli ajatellut imetyksen onnistuvan luonnostaan, ilman kipuja tai ongelmia. Äidit kokivat sen suurena hämmästyksenä kun **oma ajatus imetyksestä** ei ollut oikea. Imetys ei ollutkaan helppoa ja kivutonta.

”Mäkin ehkä luulin et se vaan niinku onnistuu se imetys, että se vauva vaan syntyy ja tulee siihen tissille ja sit se alkaa sitä sitä syyä”

”No mä luulin että siinä ei oo mitään ongelmaa, et se olis sellanen luonnollinen ja automaattinen juttu, et mua jotenkin hämmästytti että siinä vois olla jotain kipua tai jotakin epämiellyttävää”

Useat äidit kertoivat, että eivät olleet varautuneet sellaiseen kivun määrään, jonka imetys toi tullessaan.

”Ku se oli se kipu koko ajan. Se sattuu koko ajan.”

”Ja että se on niinku jonkun aikaa se on normaalia, se kipu, mutta esim. kahen viikon jälkeen sit se ei oo enää normaalia”

”En ollu ikinä kuullukaan enkä ollu voinu niinku varautua sellaseen tuskkaan”

Imetys toi myös äidin roolin, jota äidit eivät olleet ajatelleet ennen imetyksen aloittamista.

”Jotenkin se semmonen muuttuminen yhtäkkiä semmoksiks lypsylehmäks, että sä vaan oot jatkuvasti siinä sen vauvan kanssa, et voi lähteä mihinkään”

Henkinen jaksaminen oli kovilla jokaisen äidin kohdalla. Kipujen takia syntyi stressiä sekä epätoivoa imetyksen onnistumisesta.

”Ekan kanssa ku siitä tuli niin hirvee joku stressi tai ahistus tai joku mikä oli koko ajan ku sattuu koko ajan.”

Henkiseen jaksamiseen vaikutti myös yhteiskunnan luomat painostuksen imetystä kohtaan. Äidit kokivat että on imetettävä ja jos kivun takia lopettaa imetyksen, niin leimataan huonoksi äidiksi.

”On niinku tajunnu miten kärkeviä mielipiteitä ihmisillä on ja leimataan niin helposti sitten”

”Kaikki tämmöset miten suhtaudut. Just imettäminen, et jos puhut korvikkeista, niin joillakin nousee karvat pystyyn”

8.2 Kokemukset tekijöistä, jotka helpottivat kivuliasta imetystä

Rinnoista huolta pitäminen ja oman asenteen arviointi olivat omatoimisia apuja, jotka auttoivat kivuliaan imetyksen lieventämisestä. Ulkopuolisena apuna äidit kokivat että hyvä tukiverkosto, tekninen apu ja lääkehoito auttoivat kivuliaaseen imetykseen.

8.2.1 Omatoiminen apu

Jokaisella äidillä oli erilaisia keinoja vähentää kipuaan imetyksen aikana ja monella kipu loppui vasta kun vauva lopetti puremisen.

”Sit se lopetti yks päivä sen puremisen ja sit mä jatkoin vielä sinne vuoteen ja seitsemään kuukauteen”

Äitien keinot helpottaa rintojen kipua vaihtelivat paljon. Rinnanpäiden hautominen, sitruunamehupisaran laittaminen rinnanpäihin ja rintojen liottaminen maidonkerääjässä auttoivat parhaiten ihorikkoihin. Tärkeä, kipua vähentävä keino, oli itsestään ja omista **rinnoistaan huolta pitäminen**.

”Ja sit sekin, et oikein lillutti rintojaan siellä oikein maidonkerääjässä ja et siellä oli maitoo ja antaa oikein lillua niitten rintojen”

”Sitruunamehu on toiminu tosi hyvin vaikka jossakin vaiheessa, aluks se tuntu ihan hirveelle”

”Tälläkin hetkellä joutuu pitämään extra hyvää huolta rinnoistaan, että ne pysyy ehjänä”

Ajatus korvikkeiden käytöstä auttoi jaksamaan kivuliaan imetyksen kanssa, koska osa äideistä koki että oma maito on parempi kuin korvike.

”Eikä oo just korviketta saanut, että siihen jotenkin fiksoiduin etten hällunnut sitä antaa”

Monen äidin kohdalla kipua siedettiin oman ajatuksen voimalla. Kun on päättänyt imettää, niin kipua jaksoi paremmin. Yhden äidin kohdalla kipu helpottui hiukan, vain koska hän päätti, ettei ajattele kipua ollenkaan. **Oma asenne** oli hyvin ratkaiseva tekijä imetyksen kestämisessä. Isoin syy kivun sietämiseen oli kuitenkin suuri halu imettää.

”Mulle tuli sellanen taistelu siihen että mähän en sitä korviketta anna.”

”Kaikesta tästä kivusta huolimatta minä olen päättänyt imettää”

”Et siinä piti vaan varmaan niinku aatella että empä aattele kipua, et tää homma nyt pitää vaan hoitaa”

Yksi äiti oli antanut luvan itselleen lopettaa imetyksen, jos se ei tunnu hyvältä. Yksi äiti sopeutui kipuun, koska ajatteli omaavansa hyvin herkän ihon. Hän hyväksyi, että kipu saattaa kestää pitempään kuin normaalisti. Yhden haastateltavan kohdalla kipu helpottui vasta sitten kun lopetti imetyksen.

”Katotaan, että imetäkö vuotta vai en, mutta en ota siitä enää niin kauheita paineita kun ennen.”

”Et mulla on muutenkin niin herkkä ja atooppinen iho ja tällasta, et ehkä tää mulla vaan nyt kestää.”

”Se kipu loppu sitten ku se imetys loppu”

”Olin hyvin onnellinen kun poika ilmotti että nyt loppu tää”

Erilaiset keinot helpottaa kivuliasta imetystä vaihtelivat äideillä. Esimerkiksi sitruunamehu toimi yhdellä, kun taas toiselle auttoi oma rintamaito. Loppujen lopuksi oma asenne ratkaisi kivun sietämisen.

8.2.2 Ulkopuolinen apu

Hyvä **tukiverkosto** auttoi äitejä jaksamaan. Perheen tuki auttoi äitejä jatkamaan, vaikka kivut olivatkin olleet melkein sietämättömiä. Muutamalla äidillä oli hyvin imetysmyönteinen mies, joka auttoi muun muassa pumppaamaan rintoja ja tuomaan vauvan rinnalle, kun äiti itse siihen ei pystynyt. Yhden äidin kohdalla jaksamista auttoi naapurissa asuva kätilöopiskelija, joka oli aina tukena ja saapui auttamaan aina kivun syntyessä.

”Mies pumppas mun rintoja sillon kun ei pystynyt ite tekemään mitään”

”Sit mies toi aina sen lapsen siihen ja oli vaan niinku pakko imettää”

”Mun pelastus oli sillon kätilöopiskeleva mun miehen sisko”

Äidit osasivat hankkia **erilaisia apuvälineitä**. Kipua rinnoissa hoidettiin myös kylmäpusseilla, hierovalla suihkulla sekä erilaisilla imetysapuvälineillä kuten imetystyynyllä, rintakumilla, rintapumpulla ja maidonkerääjällä

”Pidin kaiken maailman kylmäpussit ja ihan siis niinku niitä kylmägeelipusseja, mitä on, niin ihan vuorasin tissit niillä”

”Ei muuta kun lämmintä hierovalla suihkulla ja alaspäin vaan”

”Ja pumppua vauvaa ja vauvaa ja pumppua”

Osa haastattelussa olleista kertoi **lääkehoitoa** kipuun. Osa kertoi syöneensä särkylääkettä kipuun ja yhdelle oli annettu antibioottikuuri tulehdukseen. Kuitenkaan kaikki

äidit eivät uskaltaneet käyttää särkylääkettä ja kaikki eivät kokeneet saavansa siitä tarpeeksi apua.

”Mä otin joskus Panadolia siihen kipuun. Se auttoi siihen herkkyyteen, mutta eihän se auttanut sen imetyksen aikana.”

”Joo mä sain antibioottikuurin kun mä kävin ja ennenkö se alkoi auttaa niin sitä oli vaan pakko ryystää tyhjäksi sitä tissiä.”

”Mut en kyllä muistaakseni muutenkaan uskaltanu sillon syyä mitään särkylääkkeitä”

8.3 Kokemukset tekijöistä, jotka lisäsivät kivuliasta imetystä

Äideillä oli samanlainen näkemys siitä, että imetyksen alkuvaikeudet vaikuttivat imetyksestä aiheutuvan kivun syntyyn lähes poikkeuksetta. Samoin erilaiset psyykkiset ja fyysiset tekijät vaikuttivat siihen, että kipu lisääntyi imetyksen aikana.

8.3.1 Imetyksen alkuvaikeudet

Äitien kokemusten mukaan imetyksen aloittamiseen synnytyksen jälkeen liittyi omia haasteita, joilla oli vaikutusta imetyksen myöhempään onnistumiseen. Esimerkiksi yhden äidin kohdalla imetyksen aloitukseen vaikutti vauvan joutuminen teholle synnytyksen jälkeen.

”Sitten jos se kun se lapsi oli syntynyt, nii ainakin se pari ekaa viikkoo, se oli pelkkää itkemistä ja nauramista”

”Se alku ei kyllä ollu mitenkään kovin ruusuinen niin”

”Mulla alko imetyksen kanssa vähä kangerrellen, ku poika joutu teholle heti synnyttyään, ja tota mä en sitten päässy imettämään.”

Yhden osallistujan kohdalla toisen lapsen imetyksen aloittamiseen vaikutti se, että ensimmäinen lapsi päässyt leikki-ikään ja kaipasi huomiota imetyshetkinä.

”Isoveli siis pyöri siinä päiväsaikaan ja se oli aina ku se rupes syömään, nii just ”äiti äiti” ja sit se taas hankaloitti sitä”

Erinäisistä syistä johtuen, äidit yhdistivät imetyksen alkuhankaluudet kivuliaaseen imetykseen. Esimerkiksi jos oikean imuotteen tarkistus jäi sairaalassa tekemättä, väärä imuote aiheutti kipuja myöhemmin.

8.3.2 Fyysiset ulkoiset tekijät

Äidit kuvasivat monia fyysisiä tekijöitä, jotka lisäsivät kivun tunnetta imetyksen aikana. **Vauvan käytöksestä** johtuvat fyysiset tekijät, kuten hampaiden tulo, nipistely ja raapiminen sekä väärä imuote olivat äitien kokemuksen mukaan yksi syy kivuliaalle imetykselle.

”Paitsi sitten kun lapsella oli hampaat. Että se oli kun ne saatto nirkauttaa”

”Niin nyt sinä vaan nipistelet ja raavit”

”Jotenkin söi silleen niinku ne syö välillä vieläkin et niinku huulet sisään päin kääntyneenä”

”Se sattuu edelleen, kun sillä oli se imetysote väärä”

Myös **rintojen kunto** vaikutti imetykseen. Kipua aiheuttivat esimerkiksi ihon rikkoutuminen ja maitotiehyttukokset.

*”se oli varmaankin joku pinnallinen semmone maitotiehyttukos - - -
Semmone ärhäkkä, joka sitten totta kai se sattuu siinä koko ajan kun se imi”*

”oli niin kova se imu, että se sai heti rikki ne tissit”

Kokemus siitä, että jokin ulkoinen tekijä aiheutti kivuliaan imetyksen, oli lähes jokaisella äidillä. Kuitenkaan ulkoinen tekijä yksin ei selittänyt kipua imetyksen aikana.

8.3.3 Psyykkiset tekijät

Äidit luettelivat myös psyykkisiä tekijöitä, jotka lisäsivät kivun tunnetta imetyksen aikana. Erinäiset psyykkiset tekijät kuormittivat äitien **henkistä jaksamista**. Esimerkiksi monet äidit olivat kokeneet imetyksen stressaavaksi tai ahdistavaksi. Myös epätietoisuus siitä, mistä kipu aiheutui, oli äideille henkisesti raskasta.

”Ja varsinkin sen ekan kanssa ku siitä tuli niin hirvee joku stressi tai ahistus tai joku mikä oli koko ajan ku sattuu koko ajan.”

”Niinku, siis ku ei kukaan vieläkään tiedä mistä se johtuu”

Epätietoisuus ja luottamus omaan taitoon imettää horjuttivat äitien itsetuntoa. Myös kipu itsessään horjutti äitien mieltä imetyksen aikana. Imetyksen tuomat hankaluuden aiheuttivat lisäksi väsymystä.

”On se henkinen puoli mikä rupee kaikkein entinen, niinku potkimaan vastaan siinä”

”Vielä sen kivunkin siinä jotenkin kestää, mut mieli rupee sit jotenkin painamaan sitte kanssa”

”Et vaikuttihan se osaltaan et oli tietysti pien vauva ja valvoskeli yöllä, että olihan siinä sellanen väsymys mukana, et ei se varmaan nyt ois niin kova se kipu, ku sais nukkua normaalisti”

Äitien kokema kipu imetyksen aikana ei yksin latistanut äitejä, vaan kivun aiheuttama henkinen stressi oli osasy siihen, miksi kivulias imetys oli äideille raskas asia. Tietämättömyys kivuliaan imetyksen syistä oli äideille psyykkisesti vaikeaa.

8.4 Kokemukset saadusta tuesta kivuliaaseen imetykseen

Äitien saama tuki imetyksen aikana oli hyvin samanlaista. Lähes jokaisella äidillä oli huonoja kokemuksia niin synnytyssairaalan kuin neuvolan henkilökunnan imetysohjauksesta. Synnytyssairaalan imetysohjaukseen lähes kaikki äidit olivat pettyneet, yhtä lukuun ottamatta. Imetyksen tuki ry nousi äitien saaman tuen yhdeksi myönteiseksi kohteeksi. Lisäksi äidit olivat saaneet myönteistä ulkopuolista tukea puolisoiltaan ja ystäviltään.

8.4.1 Neuvolan osuus imetyksen tukena

Äitien kokemukset neuvolan antamasta tuesta olivat hyvin samanlaisia. Tuen määrä oli jäänyt vähäiseksi ja kivun tunnetta vähäteltiin. Rasvaus ja kaalilehdet olivat äitien kertoman mukaan **konkreettisia keinoja** hoitaa rintoja.

”Kaikki sitten neuvo kanssa neuvolassa, että laita niitä kaalinlehtiä, kylä se helpottaa”

”Mutta bepanthenia ne suositteli sillon, mutta mun mielestä se ei ollu yhtään hyvä”

”Mäkään en oikein saanu neuvoloista mitään muuta ku et lansinohia vaan rintoihin vaan niin paljo ku vaan muistaa ja kerkee”

Perhevalmennuksista äideillä oli hyviä kokemuksia, mutta äidit pettyivät kun neuvoloissa luotettiin liikaa siihen, että äidit muistivat kaiken imetyksestä perhevalmennuksen vuoksi, eivätkä enää tarvinneet imetysohjausta.

”Ja sit koska se oli perhevalmennuksessa kun minäkin olin käynyt niin ei sitten tietenkään terkkari neuvonut enää yhtään, koska minähän olin käynyt sen perhevalmennuksen kuukausia aikaisemmin”

”Muistan siinä perhevalmennuksessa, kun käytiin imetyksestä, niin sillon kävi se imetystukiryhmän se nainen puhumassa, mut ei semmoset jää mieleen sillon kun oot raskaana.”

Lisäksi äidit kokivat, että neuvoloista ohjeistettiin lopettamaan imetys, mikäli imetys teki kipeää. Tukea kivuliaaseen imetykseen ei juurikaan saatu. Äitien mielestä **asenteessa** kivuliasta imetystä kohtaan on korjattavaa.

”Mulle tuli kanssa ihan sama kokemus että ei niinku tullu muuta kun se lopettamiskäsky”

”Mulle joka paikassa sanottu et sun vauva ei halua sitä maitoo et lopeta vaan”

Vaikeina hetkinä äidit hakivat neuvolasta apua imetyshaasteisiinsa, mutta joutuivat pettymään saamaansa ohjaukseen. Äidit olisivat toivoneet neuvolalta enemmän vinkkejä kivuliaan imetyksen hoitoon.

8.4.2 Sairaalan osuus imetyksen tukena

Lähes kaikilla äideillä sairaalan imetysohjaus kulki samalla tavalla; kätilö oli työntänyt vauvan pään rinnalle ja kertonut imuotteen olevan nyt hyvä. Myös ohjelaput ja tunne kiireestä aiheuttivat **turhautumisen tunteita** äideillä.

”Ne oli ne just kätilöt, ketä ohjaa tuolla synnytyslaitoksella, niin mä ainakin muistan ekan kohalla, et ne vaan tuli ja työnti sen vauvan pään tissiin”

”No ne vaan tuuppas sen vauvan rinnalle ja otti ronskilla kouralla rinnasta kiinni ja tökkäs sen nännin vauhilla sen lapsen suuhun ja sano et kyllä se siitä”

”Ne oli vaan silleen että ihan hyvä, ihan hyvältä tuo näyttää”

Toisaalta yksi äiti kertoi saaneensa **myönteistä tukea** ja imetysohjausta kättilöopiskelijalta sairaalassa, mutta kättilöiden antama tuki oli hyvin pientä.

”Mulla kävi kyllä yks opiskelija, tota, opettamassa niinku että miten saisi sitä maitoa nousemaan ja muuta. Se oli kyllä ihana”

”Ja just hyvä kun sillä opiskelijalla on niinku aikaa olla siinä paljo enemmän ku niillä muilla työntekijöillä”

Imetyspoliklinikka koettiin hyväksi tuen saamisen kannalta. Moni äiti koki pääsyn tai lähetteen saamisen imetyspoliklinikalle hankalaksi.

”Jouduin käymään vielä siellä tai pääsin käymään siellä sit siellä poliklinikalla. Ja siellä se katto sen niinku vielä tarkemmin ja siellä se niinku sitten anto vielä enemmän niitä neuvoja”

”Ne sano siitä imetyspolista sitten vasta kun oli ite kysynyt sitä monta kertaa, että voinko mä nyt saada sen lähetteen. Et sinnekään ei mennä ihan niin vaan päästä.”

Sairaalan antama tuki imetyksen alkuvaiheessa koettiin vajanaiseksi. Äidit kokivat, ettei heidän tarpeitaan huomioitu riittävästi. Äidit olisivat kaivanneet kättilöiltä lisää tukea imetyksen aloittamisessa.

8.4.3 Imetyksen tuki ry:n osuus imetyksen tukena

Monella äidillä oli kokemuksia Imetyksen tuki ry:n antamasta tuesta. Joku äidit olivat soittaneet Imetyksen tuen puhelimeen, joku oli käynyt imetystuki-illoissa, jotkut olivat saaneet tukiäidin tai imetysdoulan kotiinsa tai vierailleet sosiaalisessa mediassa Imetyksen tuen sivuilla.

”Imetystukiryhmässäkin mä kävin, kävinkö mä nyt kaksi kertaa ja ihan pyysin et kattois sen niinku imetysotteen”

”Niin sitten soitin sinne että tuli semmonen imetystukiäiti käymään kotona. Et se kävi siinä ja se katto, että se on väärin se ote”

*”Mut kaikki noi kipuun ja muuhun, niin kaikkeen mä oon saanu avun si-
letä imetystukiryhmän facebook sivulta, et siellä on kyllä ihan parhaat”*

Imetyksen tuki ry:n antama tuki koettiin korvaamattomaksi, erityisesti sosiaalisen median Imetyksen tuen yhteisöt, joissa sai **vertaistukea** kivuliaaseen imetykseen.

8.4.4 Ulkopuolisten osuus imetyksen tukena

Äitien puolisoitten antama **henkinen tuki** imetyksen aikana oli todella upeaa monen äidin kohdalla. Puolisot hoitivat vauvaa, kun äiti oli sairas, kävivät kaupassa, ostivat maidonkerääjiä ym. ja etsivät tietoa esimerkiksi netistä kivuliaan imetyksen hoitoon. Moni äiti kertoi puolisonsa olleen korvaamaton apu, kun äiti itse ei pystynyt muuta tekemään kuin imettämään.

”Mun mies teki aika ison työn siinä, että se otti ihan kaiken selville imetyksestä, mitä ikinä voi olla”

”Mutta silleen on tukenut hyvin ja on hakenut kaikkea, mitä mä oon kirjoittanut kirjoittanut listaan et nää saattaa auttaa haavoilla oleviin rintoihin ja on metsästänyt maidonkerääjiä ja on jotenkin sitä rakkautta suurimmillaan”

”Sit se mies kävi aina niinku pumppaamassa sen tissin tyhjäksi tolla pumpulla, siis ite en pystynyt niinku enää ees pumppaamaan en vaan niinku pystyny enää ees koskemaan enää siihen, se sattu niin kovasti”

Lisäksi sukulaisten ja ystävien antama tuki oli äitien mielestä tärkeää. Jonkun ystävä oli antanut vinkkejä oman **kokemuksen** perusteella. Kahden äidin ystävä oli kehottanut liittymään sosiaalisen median imetyksen tuki-ryhmään, josta äiti koki saavansa kaipaamaansa tukea.

”Mun pelastus oli sillon kätilöopiskeleva mun miehen sisko, joka oli ihan loppusuoralla, itellään pieni vauva, se oli semmonen, joka piti mut aina järjissään”

”Kaveri liitti mut tohon imetystuen facebook sivuille ja se on ollu maailman paras paikka kyllä mulle”

”Esimerkiks mun äiti tai anoppi tai kukaan ois uskaltanu sanoo asiaan mitään, koska ne tietää ettei kannata. Nii siis ei sillei niinku perheeltä tullu painostusta”

Äidit kuvasivat perheenjäsenten ja läheisten antamaa tukea erittäin tarpeelliseksi. Koska äitien kokemus ammatilaisten, kuten kätilöiden ja terveydenhoitajien, antamasta imetysohjauksesta oli riittämätöntä, oli muiden antamalla tuella suuri rooli imetyshaasteiden kestämisessä. Äitien saama ulkopuolinen apu auttoi imetyksen onnistumisessa.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys opinnäytetyön teossa on otettava huomioon alusta lähtien, sillä eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi kumota koko tutkimuksen (Kylmä & Juvala 2007, 137). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen eli tutkimusetiikka kulkee koko ajan opinnäytetyöprosessissa mukana, heti ideointivaiheesta opinnäytetyön palauttamiseen saakka. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, että koko tutkimuksen ajan noudatetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä, muun muassa tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmistä. (Vilka 2005, 29–30)

Jo heti opinnäytetyön aiheen valinta on ensimmäinen eettinen haaste opinnäytetyöntekijälle. Aiheen tulee olla rakentava, sen tarkoitus tulee olla terveystieteiden tietoperustaa rakentava, vain uteliaisuus aiheen perusteena ei riitä. (Vilka 2005, 144.) Meillä aiheen valinta tuli molempien opinnäytetyötä tekevien halusta tutkia imetystä tarkemmin. Imetysohjaus tulee kuulumaan molempien tekijöiden työnkuvaan tulevaisuudessa. Itse kivulias imetys aiheena tuli siitä, että kivulias imetys on vaiettu asia; tietoa kivuliaan imetyksen kokemuksista kirjallisena on hyvin vähän. Lisäksi saimme kannustusta aiheeseen toimeksiantajaltamme, joka oli jo pitkään kaivannut aiheen nostamista esille.

Tutkimuksen voidaan ajatella noudattaneen eettisiä menettelytapaohteja silloin, kun tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu hyvin ja yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi nauhoitusten tallentaminen ja esittäminen täytyy olla suunniteltu hyvin ja tehty tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.) Laaduntarkkailu tulee huomioida laadullisen tutkimuksen aineiston keruun aikana. Aineisto on laadukkaampaan kun valmiina on hyvä haastattelurunko ja mahdollisiin lisäkysymyksiin on valmistauduttu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.)

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun hyvissä ajoin talvella 2014. Pyörittelimme omassa mielessämme tutkimuskysymyksiä ja keskustelimme niistä opettajien kanssa ennen tutkimuksen aloitusta. Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (LIITE 1) tehtiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Ennen haastattelun toteutusta keskustelimme toimeksiantajamme ja opinnäytetyömme ohjaavien opettajien kanssa tutkimusluvasta. Emme hakenee tutkimuslupaa, koska Imetyksen tuki ry ei sitä meiltä vaatinut. Opinnäytetyön toteutus oli suunnitelmallista. Alkuperäinen aikataulu ei pitänyt tekiöiden henkilökotaisista syistä, työn piti alun perin olla valmis keväällä 2014. Aikataulun viivästyminen ei kuitenkaan tuottanut ongelmia.

Eettisyys tulee olla ajatuksissa koko tutkimuksen ajan ja näkyä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. On pidettävä huolta siitä, että haastattelijan ja haastateltavan välillä säilyy luottamus ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Yksityisyyden suojaaminen ei näy pelkästään haastattelu tilanteessa, vaan eettisesti sen tulee näkyä myös litteroinnin, analysoinnin ja raportoinnin vaiheissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20) Huolehdimme opinnäytetyössämme yksityisyyden suojasta tarkasti, sillä aihe oli hyvin henkilökohmainen ja halusimme luoda hyvän luottamussuhteen tutkimuksessa oleviin äiteihin. Jokaiselle osallistujalle kerrottiin miten ja missä teemahaastattelu tehdään, kuinka kauan se kestää ja mihin haastattelua käytetään. Haastattelijoille myös ilmoitettiin haastattelun nauhoittamisesta ja litteroinnista. Jokainen haastateltava pysyi anonyymina, jotta yksityisyys säilyy. Nauhoitukset poistettiin heti litteroinnin jälkeen, jotta ne eivät päädy ulkopuolisten käsiin.

Tutkimuksen tulosta voidaan pitää reliabelina, kun kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186). Opinnäytteellä oli kaksi tekijää, mikä lisää luotettavuutta tulosten analysoinnin ja tulkitsemisen suhteen. Laadullisessa opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuvien määrä ei ole niin tärkeää kuin se, että miten paljon osallistujat tietävät tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85–86). Opinnäytetyöhön osallistui kuusi äitiä, jotka olivat kokeneet kivuliasta imetystä.

Haastateltavilla voi olla painostus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 206) Tutkittaville on usein tärkeää, että tutkija pysyy puolueettomana ja haastattelutilanteessa ei arvioi haastateltavan mielipiteitä tai kokemuksia. (Ruusvuori ym. 2010, 448) Teemahaastattelussa paikalla oli äidit jotka olivat kokeneet kivuliaan imetyksen sekä yksi haastattelija. Haastattelutilanteessa ei tullut hetkeä, jolloin joku kertoi omaa mielipidettä toisen haastateltavan kokemuksesta. Ympäristö oli ymmärtäväinen ja näin ollen sosiaalisesti suotavien vastauksien määrä oli tutkijan mielestä lähes olematon.

Noudatimme eettisiä menettelytapoja opinnäytetyön tekemisessä. Kiinnitimme huomiota yksityisyyden suojaan ja haastattelutilanteessa pidimme huolen siitä, että haastattelun ilmapiiri säilyi luotettavana loppuun asti. Koska haastateltavat eivät tienneet tosiaan etukäteen, voimme pitää haastattelutilannetta puolueettomana. Haastattelun analyysia voidaan pitää luotettavana ja eettisiä menettelytapoja noudattaneena, koska totesimme haastattelun luotettavaksi ja analyysissä kaksi opinnäytetyöntekijää päätyi samaan tulokseen.

9.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössämme halusimme selvittää, miten äidit kuvaavat kivuliasta imetystä. Halusimme tietää, mitkä tekijät äitien mielestä vähensivät kivun kokemusta ja mitkä

tekijät taas lisäsivät kipua. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää äitien kokemuksia kivuliaasta imetystä. Lisäksi halusimme tuoda esille sitä, millaista tukea äidit olivat saaneet kivuliaaseen imetykseen, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda äitien ääntä kuuluviin, jotta imetysohjaukseen voidaan jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Haastattelutulosten perusteella voimme sanoa äitien kivun kokemuksen olevan peräisin hyvin samanlaisista ongelmista. Samat asiat toistuivat kivun kokemuksessa. Fyysiset tekijät, kuten ihorikot ja maidon pakkautuminen toistuivat äitien kertomuksissa. Pikkumäk ym. (2013, 160) kuvaavat kirjassaan *Imetyksen lohtukirja*, että tavallisin syyn imetyskipuun on imuotteessa. Päädyimme samaan lopputulokseen opinnäytetyössämme, sillä jokainen haastateltava äiti oli kokenut kipua väärän imuotteen seurauksena.

Haastattelun perusteella oikea imuote ja imetyksen ensipäivät vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Saamamme haastattelutulokset ovat samansuuntaisia esimerkiksi Deufel & Montosen (2010) kanssa kirjassa *Onnistunut imetys*. Väärä imuote lisäsi äideillä kivun kokemuksen tunnetta. Imetyksen ensipäivänä imuotteen vähättely vaikutti imetyksen onnistumiseen negatiivisesti. Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan sanoa, että imetyksen ensipäivinä oikean imuotteen löytäminen voi helpottaa imetystä.

Koskisen (2008, 73) mukaan pohja sujuvalle imetykselle luodaan jo synnytyssairaalassa. Näin ollen voidaan olettaa, että imetys tuottaa hankaluuksia, jos synnytyssairaalassa imetysohjausta on laiminlyöty. Tähän tulokseen päädyimme myös haastateltavien kokemusten perusteella. Lähes jokaisella äidillä oli kokemus siitä, että he eivät saaneet riittävästi tukea oikean imuotteen löytämiseen sairaalassa. Voimme olla samaa mieltä Koskisen (2008) kanssa siitä, että synnytyssairaalassa annetun ohjauksen laatu vaikuttaa imetyksen onnistumiseen.

Kuten jo aikaisemmin totesimme, opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että äitien saama tuki ei heidän mielestään ollut riittävä. Samaan tulokseen ovat päätyneet myös Spock & Parker (2003, 123); henkinen tuki on yksi tekijä onnistuneeseen imetykseen. Äitien kokemuksen mukaan heidän saama tuki imetyksen ammattilaisilta oli liian vähäinen, mutta tuki esimerkiksi puolisoilta tai läheisiltä koettiin imetyksen kannalta tärkeäksi. Puolisoilta saatu tuki oli merkittävää erityisesti silloin, kun äidin omat voimat eivät tahtoneet riittää imetyksen jatkamiseen kivun vuoksi. He tukivat äitejä muun muuassa etsimällä keinoja helpottaa kivun tunnetta imetyksen aikana.

Äitien kokemukset tekijöistä, jotka helpottivat kivuliasta imetystä, olivat hyvin samanlaiset; samat tekijät toistuivat äitien kertomuksissa. Esimerkiksi rintojen kunnosta huolehtiminen, oma asenne ja tekninen apu, kuten rintapumpun käyttö, vaikuttivat siihen, että äidit jatkoivat imetystä kivusta huolimatta. Erityisesti äitien halu imettää mahdollisti sen, että imetys jatkui täysimetyksenä.

Toteamme haastattelun tulosten olevan yhteneväisiä jo aiemmin tutkitun tiedon kanssa. Kipua lisänneet ja kipua vähentäneet tekijät imetyksen aikana olivat yhteneväisiä opinnäytetyön pohjana olevien tutkimusten kanssa. Suurimmaksi haasteeksi haastattelun tuloksista nousi tuen tarve, jonka jokainen äiti koki ammattilaisten puolelta riittämättömäksi.

9.3 Johtopäätökset ja aiheita jatkotutkimuksiin

Opinnäytetyön tulosten perusteella voimme todeta, että monet tekijät vaikuttavat siihen, että imetys voi olla kivuliasta. Oikeanlainen ohjaus on merkittävässä osassa imetyksen onnistumisessa.

1. Äitien kokemusten perusteella ohjaus oli riittämätöntä. Erityisesti synnytys-sairaaloiden imetysohjaus sekä neuvolassa annettu ohjaus eivät antaneet äideille riittävästi tukea.
2. Kokemus neuvolasta saadusta tuesta kivuliaaseen imetykseen oli pääsääntöisesti kielteinen. Keinoja kivuliaan imetyksen hoitoon ei juurikaan saatu. Äideille jäi kokemus, että imetysohjaukseen ei panostettu riittävästi.
3. Puolisoiden ja läheisten antama tuki auttoi jaksamaan kivuliaan imetyksen kanssa. Ilman puolisonsa tukea imetys ei olisi jatkunut täysimetyksenä.
4. Kivuliaan imetyksen syy voi olla yksin äidissä tai vauvassa, tai molemmissa. Äiti itsekkin voi aikaansaada kivuliaan imetyksen laiminlyömällä rintojensa huolenpidon. Myös omalla asenteella on vaikutusta kivuliaan imetyksen hoidossa. Vauvan käytös ja fyysiset ominaisuudet, kuten hampaiden tulo, voivat olla syy kivuliaaseen imetykseen.

Opinnäytetyössä isoksi aiheeksi muodostui ohjauksen riittämättömyys imetyksen vaikeina hetkinä. On mielenkiintoista selvittää miten neuvolan ja sairaalan henkilökunta kokevat imetyksen ohjauksen toimivuuden erityisesti niiden äitien kohdalla, joilla esiintyy kivuliasta imetystä. Onko imetysohjauksessa parannettavaa?

Imettävien äitien kohdalla suuri henkinen tuki tuli puolisolta. Olemme kiinnostuneita tietämään kuinka isät kokevat sen, kun imetys tekee niin kipeää että äidin on vaikea huolehtia omasta jaksamisestaan. Kokevatko isät avuttomuutta kivuliaan imetyksen tukemisessa?

Imetyksen kesto Suomessa ei vastaa suosituksia, mutta täysimetyksen kesto kasvaa hyvää vauhtia. Siksi onkin mielestämme tärkeää selvittää, miten äidit kokevat sen, että imetys päättyy suositeltua kestoja aikaisemmin. Mielenkiintoista on selvittää kuinka moni lopettaa imetyksen, koska se oli kivuliasta.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Australian Breastfeeding Association August. 2013. We're in this together ... the breastfeeding partnership. The importance of partner support. Viitattu 1.4.2014. <https://www.breastfeeding.asn.au>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint.
- Deufel, M., Montonen, E. & Parvianen, M. 2005. Rinnalla. Forssa: Painotalo Auranen Oy
- Duodecim. 2013. Imetysongelmia. Maitoa ei tule riittävästi. 14.10.2013. Viitattu 11.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Economic benefits of breastfeeding. 2002. United states breastfeeding committee. Viitattu 1.4.2014. <http://www.breastfeedingmadesimple.com/EconomicsofBF.phirsdf>
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim. Viitattu 24.3.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. p. Porvoo: Bookwell Oy
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi
- Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Interior Health. 2013. How to Use an Electric Breast Pump. Patient Information. Viitattu 24.3.2014. www.interiorhealth.ca
- Kallio, M. 2012. Tutin käyttö. Väestöliitto. Perheaikaa.fi tiimi. Viitattu 19.1.2014. <https://www.perheaikaa.fi>
- Kaitaniemi, T. 2010. Luonnollinen lapsuus. BTJ Finland Oy: Helsinki.

Koskinen, K. 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetysuutisia 1. Vauvamyönteisyys Ry. Viitattu 19.1.2014. <http://www.imetys.fi>

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kotlen Nagin, M. 2013. Relactation – How to Increase Your Milk Supply. 25.6.2013. Viitattu 11.11.2013. <http://breastfeeding.about.com>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lauwers, J. & Swisher, A. 2005. Counseling the nursing mother. A Lactation Consultant's guide. 4th ed. United States of America.

Mohrbacher, N. & Kendall-Tackett, K. 2005. Breastfeeding made simple. Seven Natural laws for nursing mothers. Oakland: New Harbinger Publications.

Morris, D. 2008. Vauva. Helsinki: Tammi

Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus

Nevalainen, M., Palve, T. & Åkerman, P. 2013. Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa. Ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille. Ksshp. Jyväskylä: Siirtopaino Oy.

Ollila, P. 2004. Tutti hyvässä ja pahassa. Suomen hammaslääkärilehti 4, 22-25. Viitattu 30.5.2014. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89841/index.php?pgnumb=22>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. Kätilötyö. Helsinki; Edita Prima.

Pannu, J. 2014. Breastfeeding Problems. Breastfeeding with large nipples. Viitattu 28.5.2014. <http://www.breastfeeding-problems.com/breastfeeding-with-large-nipples.html>

Parkers, K. 2000. Nipple Shields...Firend or Foe? Leaven 36, 3, 39-41.

Pikkumäki, L., Kettunen, H. & Ansio, L. 2013. Imetyksen lohtukirja. Keuruu; Keurus-kopio.

Powell, K. & Baic, S. 2011. Partner support for breastfeeding: the need for health promotion. Journal of Human Nutrition & Dietetics 24, 4, 402. University of Bristol, Bristol, UK.

Prusila S-M. 2010. ”I Make Milk, What’s Your Superpower?” Tukea imetyksen arkeen. Potilasopas. Keminmaa

Psychological benefits of breastfeeding. 2013. Healthy children.org. Viitattu 1.4.2014. <http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/pages/Psychological-Benefits-of-Breastfeeding.aspx>

Puura, K., Mäntymaa, M., Luukkainen, P., Laitinen, K. & Keskinen H. 2010. Kirjassa Onnistunut imetys, toimittanut Deufel, M. & Montonen, E. Tampere: Tammerprint

Rova, M., Koskinen, K. 2014. Tiehyttukos ja rintatulehdus. THL-Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. Helsinki. Viitattu 24.3.2014. <http://www.thl.fi>

Ruusvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Duodecim. Viitattu 24.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00043

Sosiaali- ja terveysministeriö. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Oppaita 2004:17. Helsinki: Edita

Spock, B. & Parker, S. 2003. Järkevää lastenhoitoa. Helsinki: Otava

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Tuovinen-Hakulinen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 8/2012. Helsinki.

Varis, T. & Halonen, T. 2008. Rintojen hoidon ja imetyksen apuvälineitä. Viitattu 1.4.2014. TerveSuomi.fi. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:196>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.

World Health Organization. 2009. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. France.

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

Miten kuvaisit imetyskokemustasi

- Positiivinen/negatiivinen
- Millä mielellä odotit imetystä?
- Miten lähipiiri suhtautui imetykseen?

Millaisena koit ensimmäiset imetyspäivät sairaalassa?

- Millaiseksi koin ohjauksen sairaalassa?
- Koitko saavasi ohjausta tarpeeksi? Mitä olisit toivonut lisää/vähemmän?
- Kerrottiinko mahdollisista imetysongelmista?

Kivun tunne imetyksen aikana

- Kerro imetysongelmiasi. Millaisia imetysongelmia olet kokenut?
- Miten kuvaisit kivun tunnetta?
- Mistä luulit kivun johtuvan?
- Koitko saavasi apua kivuliaaseen imetykseen? Mistä?
- Etsitkö/haitko apua? Milloin, mistä? Keneltä sait apua?
- Oliko sinulla keinoja vähentää kivun tunnetta? Minkälaisia?

Kuinka kauan imetit?

- Oletko epäröinyt tai katunut valintaa lopettaa imetys?
- Jos voisit päättää uudelleen, tekisitkö samoin?
- Jos imetys ei olisi ollut kivuliasta, kuinka pitkään olisit jatkanut imetystä?

Millainen mielikuva sinulla on imetyksestä nyt?

- Positiivinen vai negatiivinen kuva?
- Vaikuttiko kivulias imetys mielikuvaan imetyksestä?
- Aiotko tulevaisuudessa imettää, jos sellainen tilanne tulee?

LIITE 2 Kutsu teemahaastatteluun

Hei äidit,

Olemme kaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä kivualiaasta imetyksestä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia kipeästä imetyksestä ja tavoitteena on saada äitien ääni kuuluviin, jotta imetysohjaukseen voidaan kiinnittää enemmän huomiota, esimerkiksi neuvoloissa. Imetyksen tuki ry:n vertaistukikoordinaattori Liisa Ansio on toimeksiantajamme.

Toteutamme opinnäytetyön tutkimuksen teemahaastatteluna päivänä x.x klo 16 alkaen, johon tarvitsisimme äitejä, joilla olisi kokemusta kipeästä imetyksestä. Kiinnos-
taisiko sinua tulla haastateltavaksi?

Jos haluat tarkempia tietoja tai sinulla on muuta kysyttävää, voit ottaa meihin yhteyttä

Karoliina: sähköposti F9082@student.jamk.fi, puh. 040-XXXXXXX

Heidi: sähköposti F9087@student.jamk.fi, puh. 040-XXXXXXX

tai facebookin välityksellä.

Aurinkoisin kevätterveisin Karoliina Nuutinen, kättilöopiskelija ja Heidi Mäkinen, terveydenhoitajaopiskelija

LIITE 3 Kivuliaan imetyksen kokemukset luokittain

<i>PELKISTETTY ILMAUS</i>	<i>ALALUOKKA</i>	<i>YLÄLUOKKA</i>	<i>PÄÄLUOKKA</i>
-Rinnat kipeät koko ajan -Kosketusarat Rinnat -Pelko siitä, estääkö rintojen rakenne ime-tyksen	Rinnoista johtuva kipu	Fyysinen kipu	Kivuliaan imetyksen kokemukset
-Nännit ihorikolla -Vauvan väärän imuotteen tuomat ihorikot -Vauvan hampaiden saanti rikkoi ihon	Ihorikosta johtuva kipu		
-Pelko uusiutuvasta rintatulehduksesta -Epätietoisuus rintatu-lehduksen oireista -Tulehduksen tuoma toimintakyvyttömyys -Kivun kestäminen, koska ei saanut apua	Rintatulehduksen ja tukoksien aiheuttama kipu		
-Viiltävä kipu -Kirvelevä kipu -Epämiellyttävä tunne -Kovat säryt	Tuntemukset ki-vusta		
-Tunne, että on vain syöttämistä varten -Hämmästyks, että ime-tys ei ollut kivuton ja helppo	Oman mielikuvan muuttuminen ime-tyksestä	Henkinen kipu	
-Imetyksen lopettami-nen -Yhteiskunnallinen painostus imetyksen jatkamiseen	Henkinen jaksami-nen		

LIITE 4 Kivuliasta imetystä helpottavat tekijät luokittain

PELKISTETTY IL-MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-Rintojen huoltaminen omalla maidolla -Sitruunamehun käyttö	Rinnoista huolta pitäminen	Omatoiminen apu	Kokemukset tekijöistä, jotka helpottivat kivuliasta imetystä
-Imetyksen lopettaminen -Päätös, että imetyksestä ei stressaa -Päätös imetyksen jatkamisesta kivusta huolimatta -Kivun hyväksyminen ja ymmärtäminen	Oman asenteen arviointi		
-Mieheltä saatu apu -Tuttavilta saama apu	Tukiverkosto		
-Rintapumpun käyttö -Kylmä- ja lämpöhoidot	Tekninen apu	Ulkopuolinen apu	
-Särkylääkkeet -Antibioottikuuri	Lääkehoito		

LIITE 5 Kivuliasta imetystä lisäävät tekijät luokittain

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-Synnytyksen jälkeiset vaikeudet -Imetyksen myöhään aloittaminen -Imetyshetken häiriintyminen	Imetyksen ajoittamien	Imetyksen alkuvaikeudet	Kokemukset tekijöistä, jotka lisäsivät kivuliasta imetystä
-Hampaat lapsella -Vauvan nipistely -Vauvan raapiminen -Väärä imuote	Vauvan käytös	Fyysiset ulkoiset tekijät	
-Ihon rikkoutuminen -Maitotiehyttukos -Rintatulehdus	Rintojen kunto		
-Epätietoisuus kivun alkuperästä -Stressi -Väsymys -Ahdistuminen -Oman mielen horjuminen	Henkinen jaksaminen	Psyykkiset tekijät	

LIITE 6 Kokemus saadusta ohjauksesta ja tuesta luokittain

<i>PELKISTETTY ILMAUS</i>	<i>ALALUOKKA</i>	<i>YLÄLUOKKA</i>	<i>PÄÄLUOKKA</i>
-Ohjeita mitkä oli jo kokeiltu -Kaalinlehdet -Kylmä- ja lämpöhoito -Rintakumin käyttö -Rasvaa rinnoille	Konkreettiset keinot	Neuvolan osuus imetyksen tukena	Kokemukset saadusta tuesta kivuliaaseen imetykseen
-Vähättely kivun määrästä -Käynnit keskittyivät vain vauvaan -Vähäinen tiedonjako mahdollisista tukipalveluista -Painostus imettämisenlopettamiseen	Asennemuutosta vaativat asiat		
-Opiskelijalta parhaiten ohjausta ja tukea	Myönteinen tuki	Sairaalan osuus imetyksen tukena	
-Kokemus, että kättilöt eivät kerkeä ohjata -Kokemus, että vain vaati-malla saa ohjausta -Ohjelaput turhia -Huono ensimmäinen imetysohjauskokemus -Imetyspoliklinikalle vaikea päästä -Lisämaidon liian nopea tarjoaminen	Turhautumista lisäävät tekijät		
-Ryhmän kautta tukea -Henkilökohtaisten kokemusten jakaminen -Keinoja, joita muualta ei saa	Vertaistuki	Imetystuki Ry:n osuus imetyksen tukena	
-Mieheltä saama tuki	Henkinen tuki	Ulkopuolisten osuus imetyksen tukena	
-Ystäviltä saama tuki	Kokemusperäinen tuki		